



UNIVERSITAT<sub>DE</sub>  
BARCELONA

# **La incidència dels valors postmoderns en el consum de teràpies alternatives**

**Autor:** Daniel Ramis Castelltort

**Tutor:** Pedro Gallo de Puelles

Curs 2018-2019

Treball Final de Grau

Grau de Sociologia

Facultat d'Economia i Empresa



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA



*“This is the postmodern desert inhabited by people who are, in effect, consuming themselves in the form of images and abstractions through which their desires, sense of identity, and memories are replicated and then sold back to them as products”.*

**Larry McCaffrey**



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

## RESUM

En aquest treball es pretén estudiar de quina manera la incidència dels valors postmoderns en el pensament pot afavorir que l'individu confii i consumeixi alguna (o varies) de les teràpies alternatives i/o complementàries a les pròpies de la medicina convencional. A partir d'una metodologia mixta a base d'anàlisi qualitatiu d'entrevistes a consumidors i d'un model quantitatiu de regressió lineal jeràrquica s'arriben a diverses conclusions: en primer lloc que els valors postmoderns són molt presents en la forma que tenen d'entendre la medicina, el cos i la salut els consumidors de teràpies alternatives i que es plasmen en forma d'una noció de medicina holística, d'individualisme i de la cultura de consum de productes naturals. En segon lloc que aquests valors postmoderns causen, a la vegada, un creixent descontentament cap als sistemes de Salut Pública i cap a la biomedicina. Per últim, també podem afirmar que la confiança que els espanyols tenen en les teràpies alternatives és en bona part causada pel desconeixement sobre el seu funcionament i la seva validesa científica.

**Paraules clau:** postmodernitat, teràpies, alternatives, complementàries, pseudoteràpies, individualisme, holisme, natural, desinformació, biomedicina.

## ABSTRACT

This paper is intended to explain in what way thought is impacted by postmodern values and can favor that an individual trusts and employs any (or some) alternative therapy and/or complementary to those used by conventional medicine. Using mixed methodology based on qualitative analysis of interviews to users, and a quantitative hierarchic lineal regression model, some conclusions are reached: firstly, that postmodern values are very pervasive in the way they view medicine, the body and health of alternative therapy users, and that they're depicted in a concept of holistic medicine, individualism and consumerism culture of natural products. Secondly, that these postmodern values cause, at the same time, increased dissatisfaction towards biomedicine and Public Health systems. Finally, we can assert that the trust that the Spanish people put in alternative therapies are in large part caused by ignorance about its workings and their scientific validity

**Keywords:** postmodernity, therapies, alternative, complementary, natural, individualism, holism, misinformation, biomedicine.

1. INTRODUCCIÓ .....	3
1.1 Justificació, hipòtesis i objectius. ....	3
1.2 Metodologia i estructura .....	6
2. CONTEXTUALITZACIÓ .....	9
2.1 Les teràpies alternatives.....	9
2.2 Les teràpies alternatives a Europa i Espanya.....	10
2.3 El paradigma Postmodern.....	15
3. RESULTATS .....	20
3.1 Presentació del model .....	20
3.2 Anàlisi qualitatiu.....	28
3.3 Anàlisi quantitatiu.....	39
4. CONCLUSIONS .....	48
5. BIBLIOGRAFIA.....	50
6. ANNEXOS.....	52
6.1 Taules.....	52
6.2 Entrevistes.....	54

# 1. INTRODUCCIÓ

## 1.1 Justificació, hipòtesis i objectius.

Una nova realitat treu el cap en el món de la salut i de la medicina. Es tracta de l'auge de la popularitat (i el seu conseqüent consum) de les teràpies alternatives, o les pseudoteràpies a partir de finals del segle XX i fins els nostres dies. Les empreses distribuïdores i els professionals de l'àmbit promocionen aquests tipus de teràpies defensant la seva capacitat per tractar malalties i afeccions sense haver de recórrer a tractaments propis de la biomedicina, o bé de fer-ho en complementarietat amb aquests. Els arguments amb els que recolzen la seva validesa, exposats tant pels terapeutes com pels consumidors, són diversos i variables segons les propietats i especificitats de la pròpia teràpia, però tots tenen en comú diversos aspectes. En són exemples la inexistència d'efectes secundaris i perjudicis per la salut que els medicaments homologats i subministrats pels sistemes de Salut Pública poden causar, així com una millora de la qualitat de vida de les persones i una font de benestar més natural i menys agressiva per l'organisme.

Aquesta disciplina, tot i estar lluny de ser la preferència majoritària dels usuaris a l'hora de tractar temes relacionats amb la salut, està adquirint una credibilitat destacable per part d'aquests, fins al punt que tots no és difícil trobar casos de persones dins els nostres cercles professionals, familiars o d'amistats que hagin provat algun tractament relacionat amb l'homeopatia, acupuntura, fitoteràpia o qualsevol altre teràpia de característiques semblants.

Tot i això, la majoria d'aquests tractaments no han aconseguit aportar evidències científiques ni superar els registres sanitaris destinats a avaluar la seva eficàcia i seguretat que es passen a qualsevol fàrmac o producte que aspiro a ser aprovat, receptat i comercialitzat per les institucions sanitàries de la majoria dels països de la comunitat internacional. Aquest fet ha esdevingut motiu de que es generi una forta controvèrsia en quant a la seva regulació i la seva forma de venda i de ser receptats, doncs de la mateixa manera que té nombrosos adeptes en forma d'associacions, empreses productores i terapeutes professionals, també té detractors de la magnitud de ministeris de Sanitat, de comunitats de científics i de col·legis de metges que estan en contra de la seva incursió dins el món de la sanitat. Aquests demanen una regulació més restrictiva de les agències de consum en contra de la publicitat enganyosa que suposadament generen així com mesures de conscienciació de la població sobre els riscos que comporta consumir teràpies insuficientment testades, o que no han aconseguit demostrar la seva eficàcia en els propòsits sota els que són comercialitzats. Aquests riscos poden ser o bé derivats dels efectes secundaris que alguna d'aquestes substàncies pot generar, com per el fet de perdre el cost d'oportunitat terapèutica substituint tractaments dotats d'evidència científica per d'altres menys fiables, com també per la possible reducció de l'eficàcia dels tractaments convencionals.

Tenint en compte aquesta situació i davant d'aquesta nova realitat ens és inevitable preguntar-nos quins són els motius que porten als consumidors d'aquestes teràpies a optar per una alternativa que no té les garanties amb les que compten els tractaments i la medicació

convencional del model biomèdic hegemònic dels sistemes de salut. El qüestionament de l'eficàcia del mètode científic, de la racionalitat i de la objectivitat d'alguns fenòmens no és exclusiu del camp de la investigació mèdica ni de la salut. Són nombrosos els camps epistemològics de la vida humana que en les últimes dècades han sofert processos regressius alhora de ser estudiats i compresos, posant en entredit principis que semblaven universals i reobrint debats que semblaven tancats gràcies al progrés del coneixement humà. Assumim que seria una postura molt innocent inclinar-se a pensar que aquests processos donats en paral·lel són fruit de l'atzar o de contingències aleatòries, doncs l'objectiu d'un sociòleg és identificar causes estructurals i dinàmiques a escala macro que afavoreixen conductes, pensaments o inclinacions concretes en grups socials determinats.

La dinàmica o causa estructural que ha originat aquesta corrent epistemològica té unes característiques molt fàcilment identificables per la seva similitud amb altres processos viscuts en altres en els últims 50 anys en àmbits que van des de la política i la economia fins a l'art, es tracta de la corrent de pensament postmodernista. Així doncs, en concordança amb el que altres autors (que més endavant presentarem) han conclòs en les investigacions en aquest camp, i per formular ja una hipòtesi a falta de ser confirmada o refutada, i en la qual basarem el gruix de la investigació afirmarem que les causes estructurals d'aquest canvi es deuen a la colonització del camp de la medicina per part del paradigma científic-polític-econòmic-filosòfic entès com la Postmodernitat (explicada dilatadament per Inglehart, Bauman, Harvey, entre d'altres reconeguts autors i investigadors de les ciències socials) que va tenir lloc a principis dels anys vuitanta de la dècada passada. En línies generals, aquest moviment advoca per entendre la realitat a partir d'una noció molt més relativista, constructivista i individualista basada en la premissa que no hi ha una única realitat, sinó un conglomerat de relats subjectius igualment vàlids. En els pròxims apartats del treball explicarem de quina manera aquests valors són extrapolables a l'àmbit del cos, a la noció de salut i de malaltia, i als tractaments que hem de proporcionar al nostre organisme a partir de la forma d'entendre tots aquests elements. És en aquest brou de cultiu cultural i ideològic on creiem que s'origina aquest interès per aquests nous mètodes.

D'aquesta manera, la pregunta d'investigació que ens dedicarem a respondre al llarg de tota la investigació és la següent: **de quina manera l'assimilació de valors postmoderns indueixen a l'individu a confiar i consumir teràpies alternatives o pseudoteràpies?** A partir del camp d'estudi que ens proposa aquesta pregunta se'n poden desgranar diverses hipòtesis que ens disposarem a contrastar al llarg del treball.

**La primera** d'aquestes actuarà com a hipòtesis general, i és la següent: l'assimilació per part dels individus dels valors que constitueixen el paradigma cultural postmodern nascut i expandit durant l'últim quart del segle XX és un factor d'explicació molt important l'auge de la popularitat i consum de les teràpies alternatives o pseudoteràpies en la/les societat/s occidental/s.



El nostre objectiu és que un cop dut a terme els anàlisis pertinents, la contrastació d'aquesta hipòtesi ens permeti donar una resposta a la pregunta d'investigació anteriorment formulada.

En segon lloc formularem diverses hipòtesis derivades de la general de caràcter més específic. Tindran l'objectiu de discriminar aquells factors d'abordar les dimensions d'aquest paradigma de manera més atomitzada.

- **Hipòtesis específica 1:** De les diverses dimensions o valors culturals i filosòfics de la postmodernitat que assumeix l'individu, i que explicarem amb detalls més endavant, el de l'individualisme, la *green culture* i la creença en fenòmens paranormals són els que afavoreixen una major acceptació i majors nivells de satisfacció amb el consum de teràpies alternatives. Alhora de contrastar aquesta hipòtesis tindrem en compte i mesurarem la incidència d'aquests valors en l'ideari dels consumidors d'aquestes teràpies. L'individualisme es refereix a la mesura en què un individu es considera plenament responsable del seu estat de salut; la *green culture* es refereix a un pensament que prioritza els aliments i medicaments d'origen natural a aquells més processats per l'home degut a que tenen una percepció de risc major en consumir aquests segons, tot i no tenir necessàriament informació veraç que justifiqui aquest temor; i per últim la creença en fenòmens paranormals avalua la susceptibilitat del consumidor de caure en el pensament màgic i en aquells fenòmens que difícilment es poden explicar a partir de la raó, el mètode científic o l'empirisme.
- **Hipòtesis específica 2:** No es pot establir una relació causal entre variables independents relacionades amb el sexe, l'edat o la classe social i el consum de teràpies alternatives, ja que els valors postmoderns acaparen gran part del poder explicatiu d'aquest fenomen. És aquí on intentarem demostrar que les variables que no són (tan) vulnerables a la construcció cultural o social tenen un paper residual en els motius pel consum de teràpies alternatives.
- **Hipòtesis específica 3:** El desconeixement o desinformació sobre les condicions, funcionament i evidències científiques de les teràpies alternatives no jugarà un paper rellevant en la decisió de consumir-les per part dels individus amb una forta incidència del pensament postmodern. L'individu postmodern no necessitarà informar-se sobre aquests tractaments perquè no considera imprescindible el recolzament de la comunitat mèdica i científica.
- **Hipòtesis específica 4:** Si existeix un vincle entre el rebuig als sistemes biomèdics per part dels consumidors i el consum de teràpies alternatives no serà causal sinó de naturalesa correlativa, doncs el pensament postmodern actuarà com a variable de control exògena en aquesta relació. Creiem que la incompatibilitat dels valors postmoderns dels consumidors amb els dels professionals i les institucions de la sanitat pública són



els que realment els causen aquesta hipotètica aversió, més enllà de raons polítiques o de la qualitat o eficiència del servei en sí.

En l'apartat de les conclusions es donarà resposta a la pregunta d'investigació i s'abordaran de forma detallada les hipòtesis.

Per últim ens agradaria donar les gràcies de la forma més sincera a tota la gent que ha col·laborat en aquest treball. Al meu tutor Pedro, per la feina d'orientació que ha dut a terme durant tot el procés així com la seva implicació constant; al professor Albert Julià pel seu assessorament desinteressat; i a tota la gent que ha volgut respondre les entrevistes de forma altruista sense l'ajuda dels quals aquest treball no hauria estat possible.

## **1.2 Metodologia i estructura**

Amb l'objectiu de respondre a la pregunta d'investigació amb la màxima exhaustivitat i concreció possible i també per poder estar en les òptimes condicions de coneixement per confirmar o refutar les hipòtesis amb major exactitud hem apreciat que la millor manera d'aprehendre i aproximar-se a una realitat d'aquest tipus és mitjançant una metodologia d'investigació mixta o híbrida.

En primer lloc durem a terme un anàlisi qualitatiu de caire bibliogràfic, on es recolliran, revisaran i analitzaran les publicacions i investigacions que més s'adeqüen al nostre estudi mitjançant un buscador d'article acadèmics, que serviran per a confeccionar el marc conceptual i teòric com a orientació sobre els diferents aspectes a considerar.

En segon lloc utilitzarem també des d'un prisma metodològic qualitatiu la tècnica de l'entrevista a 7 consumidors de teràpies alternatives. S'elaborarà un guió de preguntes obertes i neutrals comú amb la intenció d'induir a l'entrevistat a expressar la seva opinió, experiències personals i pensaments sobre diferents aspectes que considerem d'importància en aquest camp. L'objectiu final serà captar patrons de pensament, d'expressió d'idees i de conceptes comuns a partir del que ens expliquin els consumidors. Després ho relacionarem amb la bateria de valors postmoderns que haurem especificat anteriorment al llarg del marc teòric i de la primera part de l'anàlisi qualitatiu, així com altres aspectes que puguin ser considerats rellevants, malgrat no s'hagin tingut en compte en la confecció del marc teòric. Les trobades amb els entrevistats seran sempre seguint la neutralitat i sota la llei de la mínima coacció i influència possible per part de l'entrevistador. Es faran les entrevistes exclusivament a consumidors d'aquestes, i tot i que hi poden haver persones que tinguin una relació amb les teràpies naturals que va més enllà el consum personal (en alguns casos l'individu es considera terapeuta professional d'aquests tractaments, i també els recepta a clients), s'instarà a aquestes a contestar únicament en qualitat de consumidors. Un cop realitzades les entrevistes es transcriuran. Posteriorment seran analitzades a partir del programa informàtic d'anàlisi qualitatiu ATLAS TI 7.2, mitjançant

el qual es distribuïran i codificaran els fragments que ens resultin d'interès per a la investigació. S'agruparan en famílies de cites, codis i fragments relacionats amb el bagatge teòric en funció de la seva temàtica, dels aspectes que s'aborden i de les conclusions que se'n extreugin i finalment es presentaran com a *output* en forma de taula per a una aproximació més visual.

Finalment realitzarem un anàlisi quantitatiu mitjançant una base de dades recollida per la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT). Aquesta base de dades està confeccionada a partir dels resultats de l'*Encuesta sobre Percepción Social de la Ciencia y Tecnología* (EPSCYT 2018), en la que una mostra de 5.200 persones responen a diverses qüestions relacionades amb opinions i percepcions sobre temes científics i tecnològics, en la qual, òbviament, també s'hi inclouen diverses preguntes sobre medicina, salut i teràpies alternatives. Destriarem les preguntes que creiem convenientes les respostes de les quals són recollides en una matriu de dades en format *.sav* que analitzarem mitjançant el programa informàtic IBM SPSS Statistics 23 i seran utilitzades com a variables en un model de regressió lineal jeràrquica. Això tindrà l'objectiu de quantificar la capacitat dels factors que treballarem al llarg del treball d'explicar la variància de la nostra variable depenent: el consum de pseudoteràpies. Més endavant aprofundirem en els aspectes metodològics a considerar d'aquesta tècnica.

Pel que fa l'estructura dels resultats de la investigació quedarà configurada en concordança amb la metodologia: la dividirem en 3 apartats introduïts prèviament per un marc teòric general on s'explicarà i contextualitzaran els conceptes que farem servir al llarg de la investigació. Creiem imprescindible aquest pas previ per a que el lector pugui fer-se una idea exacta de la naturalesa i aspectes diversos del paradigma cultural postmodern, doncs al ser una idea que d'entrada pot resultar de caire abstracte i més o menys filosòfica és molt més susceptible a les interpretacions del lector o a vaguetats que poden generar dificultats alhora de ser relacionat amb coses més tangibles com el consum de teràpies alternatives. Estudiarem les maneres d'entendre aquest fenomen de diversos autors de la sociologia com Bauman i Harvey i ho relacionarem amb les aportacions d'altres autors en matèria de l'epistemologia i la filosofia del mètode científic i de la medicina com Bruce Charlton. De la mateixa manera, trobem també d'imperiosa necessitat conèixer la situació en la que es troben aquest tipus de tractaments en referència a la seva regulació i relació d'aquests i dels professionals que els recreen i practiquen amb els sistemes de Salut Pública arreu del món occidental, i més concretament en territori Espanyol, que és on focalitzarem la major part de la recerca. Analitzarem la controvèrsia que ha generat per haver-se introduït en el camp d'actuació de la Salut Pública tenint en compte la falta de consistència dels seus fonaments científics i de professionalitat dels seus practicants i terapeutes.

Dividirem els apartats segons la fase i naturalesa de la investigació: en el primer apartat inclourem el model causal extret a partir de la revisió bibliogràfica, en el segon l'anàlisi de les entrevistes i finalment en el tercer s'abordarà la vessant quantitativa de l'anàlisi a partir del model de regressió jeràrquica de la matriu de dades extreta de l'*Encuesta sobre la Percepción Social de la Ciencia y la Tecnología 2018* (EPSCYT 2018). Malgrat els tres apartats de resultats

estiguin separats i analitzats a nivell desagregat, les principals conclusions extretes de cada un d'aquest s'abordaran de forma conjunta, es contrastaran i complementaran amb l'objectiu de dotar de les màximes perspectives metodològiques i de la màxima riquesa els resultats a partir de la qual ens disposarem a confirmar o refutar les hipòtesis.

## 2. CONTEXTUALITZACIÓ

### 2.1 Les teràpies alternatives

El concepte de teràpia alternativa, teràpia complementària, teràpia natural o pseudoteràpia entranya certes dificultats alhora de ser definit sota un consens hegemònic i global per les institucions de salut universals. Això és degut a una situació irregular en els marcs de legalitat en matèria de salut i medicines alternatives o complementàries per les diferents administracions nacionals. Prova d'això n'és la vaga definició que proposa la OMS, on estipula que:

*The terms “complementary medicine” and “alternative medicine” refer to a broad set of health care practices that are not part of that country’s own traditional or conventional medicine and are not fully integrated into the dominant health care system. (OMS, 2019, p.8)*

Per altra banda, El *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) dels EEUU aporta una nova diferenciació entre la medicina complementària i la alternativa, essent la primera receptada i consumida com a complement de les teràpies convencionals típicament biomèdiques, tal com el nom indica, mentre que les alternatives tenen un caràcter d'exclusió de les medicines convencionals (Ministeri de Sanitat, Polítiques Socials i Igualtat, 2011, p.5)

En paral·lel a la posició de la OMS, i amb l'objectiu d'aconseguir una definició més exhaustiva i menys subjecte d'interpretacions el Ministeri de Sanitat i Consum i Benestar Social juntament amb el Ministeri de Ciència, Tecnologia i Universitats espanyols qualifiquen les teràpies alternatives i complementàries com a teràpies que no tenen suport en el coneixement científic amb metodologia suficientment sòlida que serveixi per a avaluar la seva seguretat, efectivitat i eficiència, i com a tal han de ser classificades com a pseudoteràpies, (2018 p.1). Aquesta definició va un pas més enllà i la omple de contingut normatiu al qualificar-les com a pseudoteràpies transcendent la proposada per la OMS, que és purament descriptiva al fer referència a les seves característiques en relació amb la seva posició en els sistemes de salut i la legalitat. Mitjançant aquesta nova conceptualització es manifesta implícitament la posició de rebuig per ser mal entesa i mal valorada com a una teràpia típicament biomèdica receptada pels professionals dels sistemes de salut i destinada a tractar i curar malalties i afeccions varies de l'organisme la qual cosa explica el prefix “pseudo”.

No és l'objectiu d'aquest treball aprofundir en la recerca de la història, funcionament i efectes sobre la salut d'aquestes teràpies, així com tampoc de discutir les evidències científiques que (no) les recolzen, però creiem necessària una certa classificació d'aquestes com a introducció i per a entendre les diferències que existeixen entre sí. Agafant com a eix classificatori la pròpia naturalesa de la teràpia a partir del seu àmbit, s'estipulen les següents categories (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011, p.21):

- **Teràpies integrals:** en les que s'inclouen tractaments com l'homeopatia, medicina naturista, naturopatia, medicina tradicional xinesa, acupuntura i Ayúrveda. Es tracten de teràpies completes de teòrica i pràctica. Els professionals d'aquestes defensen la necessitat de tractar de forma integral l'individu: la dimensió corporal, la mental i la espiritual al mateix temps. L'objectiu d'aquests tractament és estimular la capacitat del cos de curar-se a sí mateix mitjançant dosis diminutes del propi principi actiu que provoca la malaltia. Es basa en tres principis fonamentals: el de similitud, el de les dosis infinitesimals i el d'individualització del tractament (Real Academia Nacional de Farmacia, 2017, p.2)
- **Pràctiques biològiques:** en els que s'inclouen tractaments com la fitoteràpia, teràpia nutricional i la teràpia vitamínica. Es basen en els principis curatius de diversos aliments o recursos que es poden trobar a la naturalesa com flors, escorça d'arbre, fulles i llavors.
- **Pràctiques de manipulació:** l'osteopatia, la quiropràxia, el *Shiatsu*, la reflexologia, el drenatge limfàtic i l'aromateràpia entre d'altres es classifiquen dins aquest grup. Es basen en la premissa que totes les estructures del cos treballen conjuntament i de forma integrada i que per tant el mal funcionament d'una pot afectar al d'altres. La forma d'actuar sobre el cos és a partir de massatges, manipulacions i moviments d'una o varies parts del cos.
- **Tècniques de cos i ment:** Ioga, meditació, o musicoteràpia en són les tècniques més populars. Es concentren en la interacció entre cos i ment, i per tant, pretenen incidir certs aspectes corporals modificant condicions mentals i emocionals.
- **Tècniques sobre la base de l'energia:** en formen part el *Reiki*, la teràpia biomagnètica o la teràpia floral com a màxims exponents. Aquestes tècniques fan servir les mans per a incidir en els camps d'energia que envolten el cos per a influir en l'estat de salut.

## 2.2 Les teràpies alternatives a Europa i Espanya

### Consum i popularitat de TAC a Europa i Espanya.

Tot i que no és l'objectiu realitzar un estudi descriptiu sobre el consum de teràpies alternatives, creiem necessària una aproximació numèrica pera entendre la seva prevalença entre ciutadans Europeus per a fer-nos una idea de la magnitud d'aquest fenomen. En un estudi publicat al *Scandinavian Journal of Public Health* de l'any 2017 es presenten dades sobre el consum i popularitat de les TAC durant l'any de publicació. Es realitza una enquesta a un total de 39.258 persones dels països que formen la Unió Europea. S'afirma que el 25'9% dels ciutadans han

consumit teràpies alternatives durant els últims 12 mesos, que és una tercera part dels individus que han visitat un especialista de la medicina convencional (76'3% dels enquestats). Del total de consumidors d'aquesta modalitat de teràpies, el 8% ho ha fet de forma alternativa a la medicina convencional, és a dir, han decidit optar per les TAC enlloc de les teràpies pròpies dels sistemes generals de salut. Els tractament més utilitzats van ser els massatges terapèutics, la homeopatia i l'osteopatia, amb un 11'9%, un 5'7% i un 5'2% del total de la població respectivament (L.M Kempainen et al, 2017, p.4). En la taula. 1 es desglossa l'ús de TAC segons els països:

Taula 1: Enquestats que ha consumit TAC els últims 12 mesos.

País	Percentatge	Error Estàndard	Recompte total
Àustria	35.5	1.2	1768
Bèlgica	24.6	1.1	1760
Rep. Txeca	25.0	1.1	2045
Dinamarca	32.1	1.4	1493
Estònia	35.1	1.2	2030
Finlàndia	35.3	1.2	2081
França	31.2	1.4	1907
Alemanya	39.5	1.1	3019
Hongria	9.5	0.8	1649
Irlanda	19.2	1.0	2261
Israel	15.1	0.8	2491
Lituània	32.9	1.3	2174
Holanda	14.1	0.9	1917
Noruega	28.8	1.3	1433
Polònia	12.9	0.9	1588
Portugal	14.1	1.4	1030
Eslovènia	22.7	1.4	1196
Espanya	17.2	0.9	1894
Suècia	31.5	1.2	1763
Suïssa	39.4	1.3	1525
Regne U.	20.6	1.0	2234
Tots els països	26.0	0.3	39258

Font: Traducció de L.M Kempainen et al, 2017, p.4, a partir de dades de la Social Values Survey

Podem observar diferències significatives entre països. El país que té un percentatge més alt de consumidors de TAC en els últims 12 mesos respecte el total dels enquestats és Alemanya, amb gairebé un 40%, mentre que el país on menys popularitat han tingut és Hongria, on només el 9'5% del total d'enquestats ha consumit aquest tipus de tractaments en el mateix període de temps.

Tal com indica la taula, a Espanya les dades de consum no varien substancialment pel que fa la resta de països, tot i que està lleugerament per sota de la mitja. Tot i això, un 59'8% dels Espanyols creu en la utilitat terapèutica de l'acupuntura i un 52'7% considera que els medicaments homeopàtics són efectius. (FECYT, 2016). Per altra banda, el Baròmetre del CIS de febrer de 2018 revela que un 6'2% dels espanyols van acudir a un professional de l'acupuntura i un 9'8% a un homeòpata.



## Regulació i legislació Europea i Espanyola

La necessitat d'entendre el paper que juguen aquestes medicines en les societats occidentals i en les seves institucions queda palesa en la pròpia definició que proposa la OMS, doncs l'únic criteri que es té en compte alhora de diferenciar-les de la resta de teràpies és, almenys segons aquesta institució, la seva posició en aquest aspecte. De la mateixa manera que no hi ha un consens universal sobre la definició d'aquestes teràpies, tampoc existeix un marc regulador a nivell global que doni directrius a nivell supranacional sobre quina ha de ser la posició dels sistemes sanitaris respecte les teràpies alternatives. Aquest fet és degut a que hi ha una relativa varietat de posicions tant en les pròpies institucions de salut i medicina com en l'àmbit legal i regulador. Segons la pròpia Organització Mundial de la Salut els sistemes de salut nacionals poden adoptar tres postures diferents respecte les teràpies alternatives (Ministeri de Sanitat, Polítiques Socials i Igualtat):

- **Sistemes integrats:** en aquests sistemes les teràpies alternatives no només són legals, sinó que estan oficialment reconegudes i disponibles en hospitals i centres sanitaris públics. Els professionals, proveïdors i productes estan registrats i regulats, i el cost d'aquests és reemborsat per el propi sistema de salut. En són exemples Xina, les dues Corees o Vietnam.
- **Sistemes inclusius:** caracteritzats perquè reconeixen les teràpies naturals, però no estan integrades en el sistema, ja que no queden cobertes pel propi sistema sanitari i no són considerades en l'educació universitària en matèria de medicina. En són exemple el Regne Unit, Mali, Nigèria o Canadà.
- **Sistemes tolerants:** En aquests sistemes la medicina està basada en la seva totalitat en medicina convencional o biomedicina. Tot i això són legals i es toleren tractaments basats en teràpies naturals.

La majoria de països de la Unió Europea, han adoptat un sistema tolerant en el que les teràpies alternatives només tenen cabuda en el sector privat. Malgrat aquest fet, trobem diferències significatives entre alguns països concrets, on s'han adoptat postures completament contràries a la de la majoria d'Estats com en el cas del Regne Unit, la qual cosa ha impossibilitat un consens ampli per a aprovar un marc regulador comú. L'any 1999 el Parlament Europeu va animar a la Unió Europea a dur a terme aquesta iniciativa, la qual va fracassar davant l'impossibilitat d'un acord donada la diferència de postures entre els diversos Estats Membres. És per això creiem necessari especificar amb cert deteniment les condicions legals sota les que operen els professionals i les condicions de comercialització de les teràpies alternatives, doncs més endavant ens seran necessaris per a poder fer un anàlisi més acurat i poder extreure el màxim d'informació d'altres parts del treball com és l'anàlisi qualitatiu a partir de les entrevistes. Als annexos adjuntem una taula (Taula 2) on es recullen els països de l'Europa Occidental segons la seva política sanitària referent a les teràpies complementàries i alternatives, la regulació de les medicines i la posició legal dels proveïdors i professionals del



sector. Hem escollit aquests països amb el criteri de pertinença de comparació amb Espanya, ja sigui per proximitat geogràfica com per criteris d'interès referent als sistemes de salut.

Aquesta posa en manifest la situació de disparitat en quant a regulació, doncs inclús en països sota el mateix tipus de sistemes d'assimilació de les TAC existeixen diferències evidents en tots els àmbits de la legalitat, ja sigui en la regulació de la titulació dels professionals, com en la cobertura pública dels tractaments.

El nostre univers d'estudi, Espanya, és clarament un estat que ha adoptat el sistema tolerant. Pel que fa els centres on es practiquen tècniques de medicina natural, homeopatia o acupuntura, el Real Decret 1277/2003 estipula que només poden considerar-se centres sanitaris aquells que el titular dels quals sigui un professional sanitari titulat.

Els professionals només poden ser qualificats com a Especialistes en Ciències de la Salut titulats els que siguin llicenciats, diplomats o graduats, excepte en el cas de podòlegs i odontòlegs. Fins al moment no s'ha desenvolupat cap titulació de formació professional en aquest àmbit. Al no haver-hi regulació al respecte, a part de professionals titulats per la LOPS existeixen diversos practicants sense cap titulació en l'àmbit sanitari al respecte. Tot i això diverses especialitats en teràpies naturals són impartides en un nombre reduït d'Universitats en forma de postgrau, a més de centres privats i associacions on també es realitzen cursos i formacions específiques.

Pel que fa les tècniques no trobem cap regulació específica en l'àmbit d'utilització i comercialització d'aquestes, excepte en el cas de l'homeopatia, que s'acull a un règim especial d'autorització de medicaments i de les plantes medicinals, ja que no són utilitzades exclusivament en l'àmbit medicinal (Ministeri de Sanitat, Polítiques Socials i Igualtat, 2011, p.73-74)

## **Evidència científica**

Davant aquesta situació anòmla de discrepància internacional i de disparitat és pertinent preguntar-se què hi ha darrere la controvèrsia. L'argument que utilitzen les institucions i associacions detractores d'aquest sector rau en la falta d'evidències científiques que puguin demostrar l'eficàcia d'aquestes teràpies així com la falta comprovacions sanitàries que puguin assegurar que aquests tractaments no tenen conseqüències negatives per a la salut ni efectes secundaris. Això no significa que aquestes teràpies siguin ineficaces, donat que es té en compte que els seus consumidors poden experimentar cert grau de satisfacció o percebre una millora en els símptomes de les afeccions que pateixen o en el nivell de qualitat de vida.(Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad, 2011). El propi Ministeri de Sanitat, Polítiques Socials i Igualtat afirma l'any 2011 en el seu *Análisis de situación sobre las terapias alternativas* que no hi ha estudis concloents en els que es demostrï que qualsevol efecte sobre la salut derivat de la utilització i consum d'aquestes teràpies no sigui causat per l'efecte placebo, és a dir, que no

està demostrat que els beneficis d'aquestes pràctiques no sigui induït pel propi convenciment del pacient de que realment funciona, o per la pròpia evolució natural de la malaltia.

Concretament, en el cas de l'homeopatia, que és la teràpia més demandada i consumida de l'estat s'afirma que fa molt poc temps que ha començat a ser testada, i per tant la seva avaluació científica està tot just en els seus inicis. En general no es pot treure la conclusió de que els tractaments homeopàtics són eficaços en cap indicació o situació clínica concreta, doncs els resultats de les investigacions fetes fins el moment són molt contradictoris. De la mateixa manera no es pot afirmar que cap producte homeopàtic tingui efectes adversos per a la salut.

Pel que fa l'acupuntura, una pràctica també relativament habitual en els pacients espanyols, es tracta d'un cas lleugerament diferent. De la mateixa manera que amb l'homeopatia, no hi ha estudis concloents a partir dels quals es pugui afirmar que té propietats terapèutiques per a tractar malalties, però sí que s'ha demostrat la seva eficàcia alhora de minimitzar nàusees i vòmits postoperatoris, així com també per reduir els efectes secundaris de l'homeopatia.

Les tècniques manuals també es troben en una situació semblant a la de la homeopatia, doncs és indemostrable segons els estudis que existeixen sobre el tema que tinguin finalitats terapèutiques sobre la malaltia, tot i que és cert que presenten certa eficàcia per a certes dolències. Aquest fet és degut als nombrosos i importants errors metodològics que s'han causat durant els experiments, la qual cosa impossibilita la validació de les seves conclusions. (Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad, 2011).

Contemplada aquesta tessitura de desconeixement dels efectes, eficàcia i seguretat d'aquestes pràctiques, l'any 2018 el Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar juntament amb el Ministeri de Ciència, Tecnologia i Universitats elabora el document del *Plan de Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias*. Entre les diverses ambicions d'aquest pla, un dels objectius és “Analizar las pseudoterapias bajo los principios del conocimiento y la evidencia científica a través de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud”. Arrel d'aquesta iniciativa es duen a terme investigacions per a comprovar la validesa de 139 teràpies en complir els objectius de tractament i curació de malalties i afeccions amb els que es presenten. Actualment aquesta investigació segueix en curs i tot just s'ha redactat l'informe de la fase preliminar, tot i que ja hi ha resultats per a algunes d'elles. Concretament, s'afirma que l'anàlisi exploratori realitzat no ha donat resultats que recolzin la eficàcia de 73 d'aquestes teràpies de forma robusta, doncs no s'han trobat assaigs clínics ni revisions sistemàtiques al portal “PubMed” pel període 2012-2018. Entre aquestes teràpies classificades directament com a pseudoteràpies trobem els bols tibetans, medicina antroposòfica o la teràpia biomagnètica. (Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social i Ministeri de Ciència, Innovació i Universitats, 2018, p.1)

Entre les 66 teràpies restants que encara romanen sota avaluació trobem l'acupuntura, homeopatia, osteopatia, medicina tradicional xinesa i Reiki. Cal matisar, però, que en aquesta fase d'avaluació només es considera l'existència de bibliografia d'articles i *papers* on es s'hagi

seguit el mètode científic, sense valorar els resultats d'aquests. S'espera que els resultats es valorin més endavant de forma individual tècnica per tècnica (Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social i Ministeri de Ciència, Innovació i Universitats, 2018, p.1).

Els ministeris autors de la recerca estableixen dos tipus de perills derivats del consum de pseudoteràpies sense la suficient investigació que la avaluï. En primer lloc manifesten que s'està generant publicitat enganyosa al presentar unes propietats o utilitats que no han estat demostrades que existeixin, i en segon lloc denuncien que l'ús de pseudoteràpies resulta negatiu per la salut, ja que es perpetuen algunes dolències, se'n generen de noves i també poden ocasionar la mort al afavorir el retràs o substitució dels tractaments convencionals adequats i la reducció de l'efecte d'aquests. (Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social i Ministeri de Ciència, Innovació i Universitats, 2018, p.5). En aquesta mateixa línia, la *Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas* (APETP) estima en el seu "*Primer informe sobre fallecidos a causa de pseudoterapias en España*" que es produeixen unes 1.460 morts anuals com a causa directa del consum de pseudoteràpies només a Espanya. Aquestes morts es deriven de dos tipus de conductes:

- **Mortalitat per pèrdua d'oportunitat terapèutica:** en són exemple els malalts de càncer que consumeixen pseudoteràpies, ja que tendeixen a retardar la iniciació de la quimioteràpia.
- **Mortalitat per danys directes:** les pseudoteràpies al no superar la primera fase dels sistemes d'avaluació d'eficàcia ja no passen a la segona en la que s'avaluen els riscos per la salut que tenen aquestes teràpies en forma d'efectes secundaris, i per tant aquests són desconeguts i poden ocasionar la mort.

## 2.3 El paradigma Postmodern

### Aproximacions teòriques

L'objectiu d'aquest treball és exposar, entendre i quantificar la incidència dels valors postmoderns de l'individu en el consum de teràpies alternatives i complementàries. Ara bé, què és allò postmodern? Es fa realment difícil proposar una definició taxativa i robusta d'un concepte eminentment abstracte. Multitud d'autors han fet les seves pròpies aproximacions al respecte, sense un clar consens en el seu significat i implicacions, i com a resultat tenim un conglomerat de conclusions amb moltes discrepàncies i pocs punts de convergència. Un dels propis teòrics que han dedicat la seva vida a resoldre aquest trencaclosques, Ihab Hassan (2001, p.2) afirma que "*If you put in a room the main discussants of the concept [...] locked the room and threw away the key, no consensus would emerge between the discussants after a week. But a thin trickle of blood might appear beneath the sill.*".

D'aquestes conclusions, la que ha aconseguit generar més consens és la que estipula que el postmodernisme neix a partir d'una certa distància o reacció al "modernisme" (Harvey, 1990, p.22) i als valors i fenòmens que caracteritzen el moment històric que ocupa (la Il·lustració, la racionalitat, l'empirisme, les revolucions científiques, els grans meta relats...). El propi Hassan diferencia dos conceptes que d'entrada ens poden semblar sinònims, el postmodernisme i la postmodernitat. Explica que el primer fa referència a l'esfera cultural, literària, artística i filosòfica de la societat, mentre que la postmodernitat la fa a la situació geopolítica que han donat lloc les últimes dècades (Hassan, 2001, p.3).

En qualsevol cas, l'objectiu del treball no és realitzar una definició dogmàtica de la postmodernitat o del postmodernisme com a fenomen polític, artístic o filosòfic, sinó saber discernir des d'una vessant més pràctica quines actituds es poden considerar postmodernes i quines no. És per això que la definició que més coherent ens sembla amb els propòsits de la nostra investigació és la que proposa Zygmunt Bauman (1991) en el seu llibre *Intimations of Postmodernity*. Afirmar que la postmodernitat no és altra cosa que un "estat mental". Aquest estat tot el que vol és destruir, erosionar i dissoldre qualsevol noció d'estructura i de veritat. Vol trencar amb els ideals preestablerts durant la modernitat, però sense construir-ne de nous (p.9).

En aquesta mateixa línia, Harvey (1990) entén que els fonaments inspirats en els postulats de la Il·lustració sobre els que s'havia construït la societat moderna (el racionalisme, les veritats absolutes, la uniformització del coneixement...) han estat dissolts per aquest estat mental que privilegia la heterogeneïtat, la fragmentació i l'escepticisme. Argumenta que es tracta un canvi profund en l'estructura del sentiment, i ho justifica amb l'aparició de teories "postmodernes" en tots els àmbits de l'epistemologia i el coneixement humà, des del pragmatisme filosòfic de Rotry el 1979, les aportacions relativistes de Kuhn en matèria de la filosofia de la ciència l'any 1962, l'èmfasi de Foucault sobre la discontinuïtat de la història i fins al desenvolupament de l'estudi d'indeterminacions matemàtiques. (p.23) De la mateixa manera, la retòrica postmoderna es nega a afrontar les realitats d'altres superestructures superiors a l'individu com és l'economia política i les circumstàncies del poder global. Tots aquests fets tenen en comú que rebutgen les grans interpretacions teòriques d'àmbit universal, i a la vegada demostren el poder colonitzador d'una corrent de pensament interdisciplinari que té lloc durant la segona meitat del segle XX coetàniament amb la consolidació del capitalisme neoliberal i post industrial en tot el món occidental i en bona part de l'oriental (Harvey, 1990, p.138).

A partir de l'eliminació dels grans meta relats se'n deriven conseqüències a nivell individual, però amb efectes col·lectius. Per un cantó, l'exaltació d'un mateix i de l'individualisme. Bauman (1991) explica que el debilitament de la dimensió moral col·lectiva com a meta-relat provoca un sentiment de por generalitzat cap a les persones al creure que ja no hi ha motiu per una coexistència pacífica. L'eliminació de la col·lectivitat d'aquests meta relats individualitza aquestes pors, és a dir, les privatitza. Aquest fet acaba desembocant en la pròpia privatització de la manera d'afrontar aquestes pors, és a dir: proposa solucions individuals per a pors

individuals (p.18) abandonant qualsevol noció de col·lectivitat, doncs la col·lectivitat no existeix en la postmodernitat. Per l'altra banda, aquest gir individualista acaba desembocant en una supremacia del relativisme, en el sentit de que en el moment en el que es nega sistemàticament l'existència de moralitats universals se li atorga a l'individu la totalitat de l'elecció moral i responsabilitat, essent la pròpia subjectivitat l'últim reducte d'autoritat ètica. Això converteix cada una de les subjectivitats en realitats igualment vàlides. (Bertens, 1995, p.223)

Un altre aspecte filosòfic estretament lligat amb aquest últim que representa el paradigma postmodern és el fetitxisme de la llibertat individual. Aquest sentiment és retro alimentat pel sistema capitalista i la societat de consum. L'individu exerceix la seva llibertat a partir del consum, doncs consumir més que una opció es converteix en un deure, en un mecanisme d'auto-construcció i de diferenciació respecte als demès. És d'aquesta manera que el postmodernisme exerceix com a mecanisme de legitimació i de reproducció capitalista. (Bauman, 1991, p.51)

Seguint les mateixes directrius, les ambicions postmodernistes abracen molt més que aquells aspectes purament acadèmics, doncs l'estat de ment postmodern contribueix al reconeixement de "les múltiples formes de de l'alteritat que sorgeixen de les diferències de la subjectivitat, el gènere, la sexualitat, la raça, la classe, els espais i geografies" (Huyssens, 1984, citat per Harvey, 1990), alteritat posteriorment opacada al ser excloses també dels mecanismes de poder.

Així doncs, reenganxant amb l'argument de Bauman, l'estat mental postmodern és aquell que renega de les estructures i destrueix la realitat col·lectiva en post d'una subjectivitat reaccionària descontruïda de valors filosòfics, epistemològics i morals universals. Crea una "sobreindividualització" on la realitat del subjecte preval per sobre les demès creant una atmosfera relativista on tots els relats tenen la mateixa validesa. Fet que es plasma en el reconeixement de l'alteritat i en el fetitxisme del consum capitalista, així com d'un domini d'allò estètic per sobre del contingut, del sentiment subjectiu per sobre del fet real i de la preferència per sobre l'estructura.

### **La postmodernitat i medicina. De la filosofia a la salut**

La salut és un bon exemple que demostra la capacitat d'extensió de l'imperi postmodern. Conceptes que en un principi semblaven objectius com la salut, el cos, la malaltia, la vida o la mort, han vist com les ments postmodernes desdibuixaven les seves fronteres fins al punt de canviar la seva naturalesa a partir d'un relat.

Aquesta tendència resulta perillosa en tant que erosiona la objectivitat del diagnòstic i de la teràpia fins al punt que aconsegueix dissoldre la professió en si mateixa (Charlton, 1993, p.498)

Charlton (1993) defensa que en contraposició de les tesis postmodernes, la veritat existeix, està allà, esperant per ser descoberta, i quan això passa, aquesta veritat en moltes ocasions encaixa perfectament amb altres veritats d'altres vessants de la vida. I quan descobrim totes aquestes

veritats som capaços de crear una cosmo-visió epistemològica de la realitat, i aquest és el verdader progrés de la humanitat, és recuperar els vells postulats moderns. (p.497) La medicina i la ciència segueixen basant-se en aquesta premissa moderna i per tant, d'alguna manera, han aconseguit sobreviure a aquest procés de desconstrucció postmoderna. Aquesta veritat perseguida com a utopia és en realitat, fruit d'un procés d'acumulació de diagnòstics i teràpies basades en criteris objectius, com és la racionalitat, i és a qui devem els grans avenços científics i mèdics del segle XX i XXI. En contraposició, les tesis postmodernes afirmen que aquestes aproximacions a la veritat científica són només fruit del poder que té el mètode científic sobre el demès, i que per tant han de ser eliminades en post d'un món desconstruït de racionalitat i amb les seves bases en la subjectivitat. Relativisme per sobre de l'objectivisme, preferències per sobre de la veritat, i com a conseqüència el plaer per sobre de la realitat (o el plaer és la realitat) (Charlton, 1993, p.497).

En un oceà de subjectivismes, relativismes, nocions i idees individuals que inunda la política, la economia, l'art, la filosofia, i inclús les relacions interpersonals, la medicina i la ciència s'erigeixen de forma anòmala com una illa. Malgrat això la medicina tal com la coneixem també està sota amenaça per la postmodernitat. Hom es pot preguntar quina forma i naturalesa tindria una medicina postmoderna que abandona la ciència i vanaglòria les nocions humanes de plaer, preferència i pluralitat. La resposta ens la dona el mateix Charlton: és la medicina alternativa i complementària. És aquí on trobem el nexa entre els dos fenòmens que té per objectiu analitzar el nostre treball. La plasmació dels postulats postmoderns en un àmbit d'extrema rellevància: la medicina, el cos i la salut.

Aquest tipus de medicina (però no només d'això, sinó de forma d'entendre la salut, el cos, la malaltia i el benestar) està experimentant un boom de forma global. El mateix Charlton argumenta un any abans que la principal causa conjuntural que provoca el boom es dona en el descobriment de l'efecte Placebo. Com és sabut, l'efecte placebo té lloc quan una intervenció mèdica falsa o innòcua provoca una millora en la condició del pacient a causa de factors relacionats amb la pròpia percepció que el pacient té d'aquesta intervenció (Munnangi, 2019). Aquest fet provoca un canvi de paradigma, doncs tots els descobriments de l'era pre-moderna són posats en tela de judici i els metges i científics s'enfronten a una nova realitat: el resultat d'una teràpia en un pacient no es pot explicar únicament a partir de la teràpia. Es tracta d'una relació bilateral entre el pacient i la pròpia teràpia. Per a controlar aquest efecte un nou sistema d'avaluació mèdica es posa en pràctica: es tracta d'un procediment de prova aleatoritzada de forma "*double-blind*" en el qual es subministra placebo i el tractament real a diversos grups de població sense que cap d'ells sàpiga si se'ls està subministrant un producte placebo o el veritable medicament que s'analitza. D'aquesta manera s'aconsegueix quantificar i discernir quina part de la millora de les condicions del pacient es deuen al medicament o al propi efecte placebo, de manera que s'obté un resultat residual de l'efecte del medicament del propi medicament. Aquesta tècnica proporciona *outputs* objectius en forma de prova científica, la qual cosa afavoreix l'aparició de consensos entre les comunitats mèdiques, mentre que,



paradoxalment, el propi consens amb els pacients es minimitza: no només s'interessen per a conèixer l'efectivitat provada de forma científica, sinó que també s'interessen pel misticisme que envolta la medicina alternativa degut aquest fet. Es tracta d'una qüestió d'oferta i demanda: la pròpia voràgine consumista típicament postmoderna traspassa les fronteres d'allò estètic i banal i s'introdueix de ple en el camp de la salut i la medicina i una creixent preocupació per l'estat de salut duu a l'individu a pensar que trobar la cura de la dolència que té existeix, i és només qüestió de buscar i de pagar el suficient. (Charlton, 1992, p. 437).

Cap d'aquestes teràpies, proposa Charlton, ha intentat demostrar la seva eficàcia científicament, i això, en realitat és perquè la ciència tampoc és el seu camp d'actuació. Les teràpies alternatives es basen en principis metafísics i no científics (com en el cas de l'homeopatia, que el similar cura el similar, i com en menys dosis més efectiu), la qual cosa és un pensament regressiu en tant que es torna als principis pre-moderns, pre-científics i pre-crítics, fenòmens típicament postmoderns, ja que com comentàvem en anteriors apartats, allò postmodern vol trencar amb la modernitat i amb qualsevol meta-relat (científic o no) que aquesta ha proposat. No és difícil arribar a la conclusió de que la seva supervivència es basa en principis també típicament postmoderns: la creença cega en allò irracional, el sentiment posat per sobre la raó, i la relativitat de la llibertat individual de poder creure en allò que es vol sense tenir en compte les superestructures. Una altra oda a la relativitat composta pels professionals de les teràpies alternatives és que moltes d'elles ofereixen una explicació diferent del mateix símptoma. Fenomen que no té un sentit racional i científic (existeix una sola veritat, no una per cada subjecte) ha trobat lloc sota l'empar de la relativitat postmoderna: tots els relats són vàlids.

Tot i això les medicines alternatives proporcionen una bona font d'informació sobre els patrons de consum de la societat, i actuen com a bon indicador de quines són les inquietuds dels individus en temes de salut. A més s'ha demostrat que són l'instrument idoni per a investigar sobre l'efecte placebo i les seves capacitats. Aquestes són les úniques utilitats reals de les teràpies alternatives, i qualsevol pretensió de transcendir aquestes qualitats, com el seu poder curatiu, ha de ser desestimat perquè la salut ha de dependre del coneixement, de la ciència i de la investigació rigorosa. No de les creences, de les pautes de consum i de les inquietuds subjectives dels individus, argumenta Charlton.

Per totes aquestes raons, la medicina actual pot prendre dos camins: o flexibilitzar els límits de la medicina convencional i incloure-hi la no-convencional, o per altra banda expandir el mètode científic i que actuï com a filtre per a desmarcar-se de les teràpies no científiques. Davant aquesta dicotomia Charlton proposa reformar, reforçar i salvaguardar la professionalitat mèdica blindant la seva ètica i les normativitzacions objectives: "Hem de mantenir la medicina moderna com a refugi en la tempesta postmoderna" (Charlton, 1992, p.499)

### 3. RESULTATS

#### 3.1 Presentació del model

##### Aclariments conceptuals i metodològics

En els apartats anteriors s'han exposat els diversos conceptes que s'aborden al llarg del treball. En primer lloc hem definit pròpiament els conceptes de medicina complementària, medicina alternativa i pseudoteràpia a partir de diferents enfocaments teòrics exposats per diverses institucions i autors. Seguidament hem realitzat un breu recorregut geogràfic per a conèixer el grau de popularitat i situació legal d'aquestes teràpies per diferents països europeus i hem explicat els motius de la controvèrsia que genera derivats de la seva relació amb les comunitats científiques i mèdiques. En segon lloc també hem definit què podem entendre per la postmodernitat i de quina manera aquest paradigma filosòfic és extrapolable a la medicina, a la ciència i a la salut en forma de teràpies alternatives a nivell teòric. L'objectiu d'aquesta part del treball és operativitzar de forma pràctica aquest nexa entre la filosofia postmoderna i la nació de salut, malaltia i medicina de l'individu.

Per a poder complir aquest objectiu hem realitzat una recerca bibliogràfica d'articles científics i literatura gris on s'analitzi aquest nexa posant noms i etiquetes a conceptes i actituds postmodernes envers la medicina i la salut. Un cop analitzada aquesta informació es crearà un marc conceptual en forma de model per a poder extrapolar els coneixements obtinguts al nostre treball de camp i univers poblacional a estudiar.

La major part d'articles i autors que treballarem han realitzat els seus estudis en poblacions de fora de les fronteres espanyoles i europees. Som conscients de la problemàtica que això suposa alhora de portar aquestes conclusions al cas espanyol, doncs sabem que les societats no són homogènies arreu del planeta, i per tant, en el moment d'establir conclusions generals les probabilitats de caure en errors o en vaguetats són molt altes. Malgrat aquest fet també coneixem que en un context de Globalització creixent, la postmodernitat pot tenir especificitats locals, però en essència és un fenomen global (valgui la redundància). En qualsevol cas, ens reiterem en el fet de que aquests articles només han estat utilitzats per tenir una concepció prèvia de què hem d'estudiar i per crear un marc conceptual que aplicarem en la nostra mostra poblacional, i no tant per dur a terme un anàlisi sistemàtic dels seus resultats. Les conclusions es formularan a partir dels resultats que s'extreguin de les nostres pròpies dades.

##### Confecció del model

En aquesta secció s'elaborarà un model causal on s'exposaran i analitzaran els possibles factors determinants que afavoreixen el consum de pseudoteràpies a nivell individual. Les orientacions per a la confecció d'aquest model seran resultat d'un anàlisi d'articles, *papers* i llibres de



diferents autors on s'han dut a terme investigacions teòriques i pràctiques sobre els motius que empenyen als individus a consumir aquest tipus de tractament. D'aquests motius o variables que hem extret de les investigacions esmenades, se'n han seleccionat les que més mencionades han estat i les que cobren més importància en les respectives conclusions. S'han classificat aquestes variables segons la seva naturalesa i hem analitzat el pes que cada un d'aquests suposa en el fenomen estudiat segons els resultats qualitatius i quantitatius. Això ens servirà per tenir una noció dels principals motius que condueixen al consum de TAC en els països estrangers i aplicarem aquest model d'anàlisi en el nostre univers d'estudi, la societat espanyola, amb l'objectiu de poder operativitzar de forma concreta i concisa què provoca el consum de pseudoteràpies. Les categories de variables seran agrupades en tres grans grups que explicarem detalladament a continuació:

1. **Variables informatives:** factors relacionats amb l'accés (o no) a la informació per part de l'individu i amb el contingut d'aquesta sobre les TAC
2. **Variables postmodernes:** factors propis del pensament postmodern de l'individu que el poden influir (o no) en el grau de confiança de l'individu en les TAC
3. **Variables de descontentament amb la medicina convencional:** factors relacionats amb opinions negatives dels usuaris envers totes les vessants dels sistemes de salut públics convencionals.

## 1. VARIABLES INFORMATIVES

Aquestes variables fan referència a la informació que els consumidors de TAC han rebut sobre aquestes i el possible efecte que se'n pugui derivar. S'estima que existeix la possibilitat de que un nombre determinat de consumidors de pseudoteràpies estiguin fent-ne ús d'una manera poc conscient per diversos motius de desinformació o desconeixement. Es valora la possibilitat de que el consumidor tingui una idea equivocada o incompleta del que són les TAC, de la seva naturalesa i de la seva relació amb els sistemes de salut per diverses causes: ja sigui per haver-se'n informat en fonts poc fiables o perquè un terapeuta o qualsevol persona del seu entorn li hagi transmès informació errònia o incompleta i hagi sigut objecte d'un engany. L'informe que la Federación Española de la Ciencia y la Tecnología ha tingut en compte aquesta possibilitat i la ha mesurat en el seu informe de l'EPSCYT 2016. Els resultats són sorprenents, doncs apunten a que un gran percentatge de consumidors consumeixen homeopatia perquè la consideren científica i propera a la ciència i la medicina, fet que òbviament no és cert perquè no hi ha estudis científics que demostrin la seva eficàcia ni tampoc és receptada ni recomanada pels metges espanyols (EPSCYT, 2016, p.224)

## 2. VARIABLES POSTMODERNES:

Aquí intentarem analitzar l'impacte dels valors postmoderns en l'individu en la seva legitimació, confiança o consum de teràpies alternatives mitjançant la següent operativització:

- a) **L'INDIVIDUALISME:** un dels principals valors del pensament postmodern, i a partir del qual en sorgeixen d'altres és l'individualisme. El procés d'individualització de

Bauman exposat en anteriors apartats és àmpliament extensiu i extrapolable a les nocions de salut i malaltia. En un context d'incertesa postmoderna l'individu demanda exercir control sobre el seu cos i ambiciona a tenir coneixement dels processos al que està sotmès i per tant recorrerà a teràpies alternatives on precisament es potencien aquests aspectes i se li atorga a l'individu un paper de protagonisme en la seva pròpia salut. És per això que el consumidor associa com a una responsabilitat purament individual mantenir la seva salut en bones condicions. Una altra manera en la que l'individualisme afavoreix el consum de TAC és a partir dels patrons de consum: l'individu exterioritza la seva ambició de promoció social a partir del consum i del contingut idiosincràtic que aquests tenen, segons Cant i Sharma (1999, p26). La medicina alternativa avalua de forma atomitzada i individualitzada, i el practicant sovint pregunta per l'estil de vida i altres temes personals per a establir les causes de la seva dolència, la qual cosa converteix l'individu en un expert sobre sí mateix, i és així com sedueix al consumidor individualista. Eastwood (2000) exemplifica aquesta relació en el seu estudi qualitatiu sobre perquè els metges generals recepten TAC argumentant que bona part dels metges entrevistats remarquen la importància de conferir als seus pacients poder sobre la seva salut.

- b) **CONCEPCIÓ HOLÍSTICA:** Aquesta concepció assumeix que cap dimensió humana és indissociable de les altres. El ser humà és un conjunt inseparable de cos, ment i esperit (o ànima), i que per tant una dolència en una dimensió pot ser causada per un problema en una altra. La conclusió lògica següent, doncs és que els tractaments també han de ser holístics en el sentit que s'han de tractar de forma conjunta totes les dimensions. La majoria de teràpies alternatives descansen en aquest supòsit. Aquesta noció està estretament lligada amb l'individualisme, en primer lloc perquè per a dur a terme un diagnòstic holístic cal tractar a l'individu com a subjecte actiu. En segon lloc perquè alhora d'establir un diagnòstic holístic d'una determinada afecció, el pacient té molt més poder d'actuació sobre aquesta, ja que ni que no estigui directament a les seves mans posar-n'hi fi, ho pot fer indirectament modificant alguna altra dimensió de la seva salut que sí que està sota el seu control (Cant i Sharma, 1999, p39). Saher i Lindeman en el seu estudi sobre la psicologia i les medicines alternatives (p.1776) corrobora aquesta afirmació. També ho fa Bishop (2007) en la seva revisió sistemàtica de literatura sobre consum de TAC, trobant correlació entre l'holisme i el consum en 5 dels 9 articles revisats (p.860). Eastwood troba 7 professionals de les TAC australians dels 17 entrevistats que confia en el poder de la medicina holística (Eastwood, 2000 p.14)
- c) **RECERCA DE LA SALUT PERFECTA:** L'individu postmodern tendirà a tenir una noció del que és salut que va més enllà de l'absència de malaltia. Consumirà tractaments mèdics tot i tenir una bona salut i destinarà gran part de recursos i temps

en prevenir la salut. Està també estretament relacionat amb l'individualisme, doncs és l'altra cara de la mateixa moneda: és responsabilitat individual tenir el nivell de salut òptim, i per tant l'individu ha de prendre mesures pel seu propi peu perquè així sigui. Així queda demostrat per Furnham i Foley (1999, citat per Cant i Sharma, 1999, p.40): els usuaris de l'homeopatia creuen que la seva salut tot i ser bona encara pot millorar més.

- d) **ANTICIENTIFICISME:** És a dir, rebuig, incredulitat, desconfiança, desprestigi o descontentament amb la comunitat científica. Aquest concepte té la seva raó de ser en la postmodernitat en tant que és compatible amb la màxima d'aquest moviment: trencar amb les estructures modernes. L'individu postmodern desconstrueix qualsevol meta-relat d'ampli consens, com és el mètode científic, com a reacció del desencantament que li ha causat la burocratització i la ultra-racionalitat instrumental típiques de la modernitat. Aquesta raó pot actuar com a legitimadora alhora de consumir teràpies alternatives tot i no tenir evidència científica que les recolzi. Ernst (2009) defensa que en realitat, la falta de proves científiques no és un motiu perquè el consumidor deixi de prendre-les, doncs aquest, en realitat renega de les proves científiques i no ho considera un element imprescindible alhora de confiar en un determinat tractament, pels motius que exposem anteriorment. Paradoxalment, Eastwood (2000, p.6) observa com els metges que recreen TAC recolzen aquest discurs i deslegitimen caràcter positivista de la ciència moderna.
- e) **CREENCES PARANORMALS:** Entenem per creences paranormals la capacitat de l'individu per creure en fenòmens que no poder ser explicats per mitjà de la raó ni aspiren a ser-ho. Factor amb una alta relació amb l'anticientificisme. La postmodernitat incideix en aquest factor en tant que quan es nega la veracitat d'un cert fenomen per la seva falta d'evidència científica, només es pot demostrar per mitjà de la fe i la metafísica. De la mateixa manera es pot entendre com a una postura reaccionària envers la modernitat en el sentit que el principal factor que la caracteritza és la raó i l'abandonament del pensament màgic o metafísic de l'esfera pública de la societat. En aquest sentit aquesta creença és regressiva perquè advoca per a tornar a l'estat on es trobava en l'època pre-moderna. És relacionable amb la medicina alternativa en tant que varies de les tècniques que agrupa tenen l'objectiu de modificar components de l'ésser humà que no es poden demostrar científicament, com és les energies en el cas del Reiki o el "*chakra*", o bé perquè la seva pràctica es duu a terme mitjançant procediments metafísics (com el cas de la lògica homeopàtica de que "allò similar cura allò similar"). Saher i Lindeman demostren la predisposició de consumir TAC per part d'aquelles persones amb fortes creences d'aquest caire en el seu estudi dels factors psicològics que indueixen al consum d'aquests tractaments. En el seu model de regressió jeràrquica en el moment d'introduir les variables que fan referència a la

creença en les propietats màgiques del menjar i els medicaments la R2 augmenta en més d'un 200% el seu coeficient. També Clobert en el seu estudi del 2015 sobre el perfil de consumidor d'acupuntura observa una dinàmica semblant, i estipula que

*“La espiritualitat i la creença en fenòmens paranormals són predictors significants en la atracció per l'acupuntura. El més espirituals i el més que creuen en la paranormalitat més susceptibles són de sentir-se atrets per l'acupuntura”* (Clobert, 2015, 469).

- f) **GREEN CULTURE:** Entenem per *Green Culture* la preferència de l'individu per els recursos (medicaments, aliments...) que no han estat tractats ni processats per l'home, o els que ho han estat mínimament. Aquest fet es deu a que aquests individus associen un major risc per a la seva salut als aliments i medicaments sintetitzats o manipulats per l'home, i prefereixen recursos més naturals pel simple fet de que són més naturals, tot i que en ocasions no sigui així i els productes naturals puguin ser tant o més perjudicials que aquells processats, i a l'inrevés. La *green culture* pot ser associada a la postmodernitat en la mesura que el consumidor pretén avaluar de forma crítica la seva forma de consumir i construir la seva pròpia idiosincràsia a partir d'això, la qual cosa és una actitud netament postmoderna (Hanpaä, 2007, p.480). A més a més, l'individu rebutja les estructures de poder creades per les indústries alimentàries i farmacèutiques optant per recursos molt més naturals, com és el cas de les teràpies alternatives, les quals utilitzen com a *trademark* la seva naturalitat enfront dels productes sintetitzats en laboratoris o de components químics en la seva elaboració. Siahpush, en el seu model de regressió lineal on estudia l'impacte dels factors potencials de consum de TCA d'una mostra d'una regió d'Austràlia observa que la valoració positiva els productes naturals i la desconfiança cap als medicaments receptats pels metges de la medicina convencional són uns potents predictors de l'ús de TAC (Siahpush, 1998, p.68). Les conclusions de Callaghan pel seu estudi amb els mateixos objectius que els de Siahpush de l'any 2003 són molt semblants: el major coeficient R2 del model de regressió lineal que proposa s'aconsegueix al entrar la variable *“Natural Remedies”*, gairebé duplicant el seu poder explicatiu de la variància de les actituds cap a les TAC (Callaghan i Jordan, 2003, p.31)

### 3. DESCONTENTAMENT AMB LA MEDICINA CONVENCIONAL

En aquesta agrupació de variables s'analitzen les possibles causes de l'augment de la popularitat de les TAC des d'una perspectiva de la seva relació amb la biomedicina. La biomedicina ha perdut (en part) el seu poder de confiança dels seus usuaris com a fruit d'un canvi de paradigma cultural i també de males experiències viscudes quan aquests han requerit els serveis de la medicina convencional. S'analitzen els factors que poden provocar una creixent desconfiança per part dels usuaris cap a diversos aspectes relacionats amb la medicina convencional: la mala

relació doctor – pacient, la desconfiança amb el *lobby* farmacèutic, i finalment malestars generats per la percepció del pacient de que la biomedicina no li és tot l'útil que desitjaria.

- a) **MALA RELACIÓ DOCTOR - PACIENT:** S'estableix que la biomedicina ha perdut (en part) el seu poder de confiança dels seus usuaris com a fruit d'un canvi de paradigma cultural i també de males experiències viscudes quan aquests han requerit els serveis de la medicina convencional. Un dels principals factors que expliquen aquest desapoderament dels sistemes de salut es pot entendre des del descontentament dels pacients amb els seus doctors. Aquesta mala relació doctor – pacient és causada per la sensació subjectiva dels pacients de que els professionals no els dediquen el suficient temps en les seves visites per intentar entendre les seves dolències, necessitats i inquietuds, així com una falta d'assertivitat. És aquí on els professionals de les teràpies alternatives es donen compte d'aquesta mancança i aconseguen seduir al potencial consumidor amb visites molt més personalitzades, individualitzades, i on en ocasions es tracten temes que van més enllà de la pròpia salut física o de les malalties. (Johanssen 1996, citat per Cant i Sharma, 1999). Per altra banda, corroborant de forma més empírica les opinions de Cant i Sharma, Siahpush (1999) en el seu model de regressió lineal on s'analitza l'impacte de diverses variables sobre les actituds envers les TCA troba que aquesta insatisfacció amb les visites que els pacients han tingut amb els seus metges acapara un poder d'explicació relativament significatiu i substancialment superior al de qualsevol altre factor relacionat amb el descontentament envers la medicina convencional. Tot i això, encara juguen un paper més important els valors postmoderns (p.67)

També Eastwood ens mostra uns resultats acord amb els de Siahpush i Cant en el seu estudi qualitatiu sobre els motius que porten els metges australians a receptar medicaments alternatius. Aquests mostren un descontentament amb la relació unidireccional que han de mantenir amb els seus pacients, on no se'ls té en compte el suficient. Troben en les teràpies alternatives una relació més horitzontal i democràtica (p5). Tots els metges entrevistats (N=17) mostren insatisfacció amb una relació, diuen, burocratitzada i deshumanitzada (p.11)

- b) **DESCONFIANÇA AMB EL LOBBY FARMACÈUTIC:** L'informe elaborat per la FECYT l'any 2016 mostra com els espanyols *“Quienes confían en la homeopatía y la acupuntura [...] confían menos en la independencia de los científicos respecto a quienes les financian, aunque su grado de confianza en los demás es mayor.”* (p.220) en referència a les suposades pressions que els grans grups farmacèutics exerceixen sobre els científics i els responsables de l'àmbit dels tractaments de salut. Justifiquen així l'opció de confiar en sistemes alternatius que estan suposadament fora de la influència de les grans multinacionals dels medicaments.

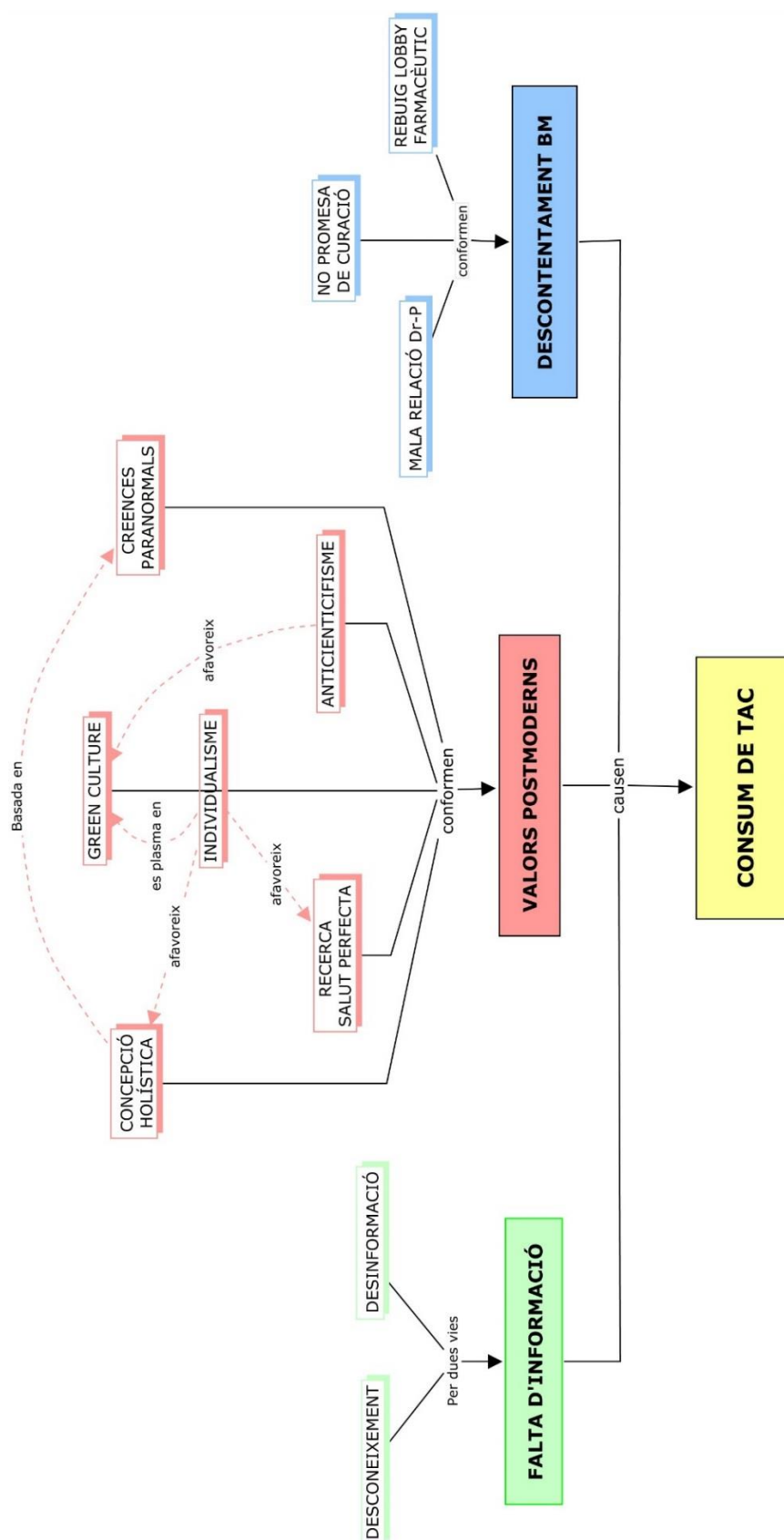


- c) **NO PROMESA DE CURACIÓ:** Fa referència al descontentament que un individu pot exterioritzar al veure com la biomedicina no pot curar la seva malaltia, o no pot posar fi al seu patiment físic. Es dona sobretot en casos de malalties cròniques. Aquest descontentament induiria al pacient a recórrer a vies (teràpies) alternatives en busca d'una solució més definitiva.

Un cop obtinguts els conceptes ens disposarem a exposar gràficament el model causal en forma de mapa conceptual.

A partir de la informació que hem tret dels articles revisats hem arribat a la conclusió que els principals factors que poden dur a l'individu a consumir teràpies alternatives són 3: la (des)informació, el pensament postmodern i el descontent o el rebuig amb la biomedicina o la medicina institucional. Un cop analitzat el nostre cas valorarem si aquesta aproximació segueix sent adequada o de si pel contrari, hem detectat possibles discrepàncies entre els nostres resultats i els dels articles revisats i per tant cal alguna modificació

**Figura 1:** mapa conceptual dels factors que causen el consum de TAC



Font: elaboració pròpia.



## 3.2 Anàlisi qualitatiu

### Aclariments metodològics:

En aquesta secció del treball es durà a terme l'anàlisi qualitatiu. S'entrevisten a set consumidors de pseudoteràpies (N=7) amb l'objectiu de veure en quina mesura i de quina manera apareixen els conceptes treballats en el capítol anterior. Aquestes entrevistes s'han realitzat a set persones amb nacionalitat i residència espanyoles de forma presencial, parlada, i amb enregistrament de veu. Posteriorment hem transcrit literalment aquestes entrevistes i les hem entrat al programa d'anàlisi qualitatiu ATLAS TI 7.5.4. Tot i que es pot considerar una entrevista semi-estructurada s'ha procurat de fer les preguntes tan obertes i neutrals com ens ha sigut possible per tal de no induir a l'entrevistat a respondre segons les necessitats de la investigació per a plasmar amb la màxima exactitud possible les opinions i pensaments dels subjectes sobre els temes que s'exposen. Som conscients de que amb una mostra d'aquestes dimensions no és possible extreure conclusions extrapolables al conjunt de la societat, però aquest no és tant l'objectiu del treball com el de poder visualitzar diversos mecanismes mentals, patrons de resposta comuns, i idees compartides entre tots els consumidors així com també diferències i discrepàncies. De fet, creiem que la fortalesa d'aquest tipus d'anàlisi rau en aquest factor: la possibilitat d'un anàlisi més profund que el dels estudis quantitius, i encara més si s'analitzen experiències personals i continguts filosòfics, doncs són elements difícilment homogeneïtzables. En cada una de les preguntes formulades subjau la intenció de conèixer l'opinió de l'entrevistat sobre algun dels conceptes amb els que hem anat treballant referents a la medicina, el cos, la malaltia, teràpies alternatives, etc., així com també de detectar elements del pensament que no es preguntaven de forma tan explícita. Un cop identificats aquests conceptes han estat categoritzats i classificats pel programa ATLAS TI i finalment s'ha dut a terme un procés de codificació selectiva. L'objectiu d'això era aconseguir un *output* "quantititzat" que pogués recolzar d'una forma més objectiva les nostres conclusions i idear una manera de poder ponderar de manera aproximada el pes de cada un d'aquests conceptes en el relat total de l'entrevistat. El guió de preguntes utilitzat és comú per a tots ells, i es pot trobar als annexos (Figura 2).

### Resultats

Els resultats de l'anàlisi són desglossats en funció de les principals conclusions que se'n poden extreure. Aquestes conclusions fan referència a la incidència que els conceptes que hem treballat en l'apartat anterior tenen en el discurs del consumidor de TAC i com aquests poden ser vinculats a la seva condició de consumidors. També s'exposen idees addicionals que no havien estat contemplades en la revisió bibliogràfica i que creiem que tenen la seva rellevància.



## VALORS POSTMODERNS

Un cop realitzat l'anàlisi podem establir que la tipologia de variables més present en el discurs dels entrevistats és la dels valors postmoderns. En la següent taula es mostren el nombre de cites detectades que entenem que són atribuïbles a algun dels conceptes de cada variable.

**Taula 3:** Nombre de cites de cada variable per tipus i entrevistat.

Entrevistat	Variable				TOTAL:
	1. INFO.	2. POST.	3. DESC.	4. ÚS	
ENTR1	5	8	0	1	14
ENTR2	3	10	1	4	18
ENTR3	4	13	8	2	27
ENTR4	0	9	2	1	12
ENTR5	3	9	4	0	16
ENTR6	1	10	3	1	15
ENTR7	2	11	1	1	15
TOTAL	18	70	19	10	117

Font: Elaboració pròpia a partir d'*output* d'ATLAS TI.

Es pot observar clarament com en el discurs dels entrevistats els elements que més han aparegut són els de naturalesa postmoderna. El nombre total de vegades que els tots els entrevistats han fet referència a algun dels aspectes de la postmodernitat és de 70, més del triple que el tipus de variable que la segueix. A més, també és l'element discursiu que més vegades hem trobat en cada un dels entrevistats de forma desagregada, sense excepcions. Tots els entrevistats han donat a entendre a partir de les seves respostes que tenen una visió altament postmoderna dels aspectes sobre els que se'ls ha preguntat, esdevenint d'aquesta manera el principal factor de correlació amb el consum de TAC. Tots els entrevistats (N=7) han donat evidències de la seva noció holística del cos. Consideren que el cos és un tot que és més que la suma de les seves parts, és a dir, que totes les dimensions del nostre cos són indissociables i que un problema en una dimensió aparentment allunyada d'una altra, el pot causar en aquesta segona, i que per tant, alhora de tractar-ho cal fer-ho de forma conjunta. Prova d'això la trobem en la taula que exposem a continuació, on es pot veure que en tots els relats apareix almenys una vegada.

**Taula 4:** Cites postmodernes en el relat, per tipus i entrevistat.

V. Postmodernes	Entrev.							TOTAL
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	
2A INDIVID.	1	1	4	0	4	3	8	21
2B HOLISME	3	3	8	1	1	2	1	19
2C SALUT PER.	0	1	0	0	1	3	0	5
2D ANTICIEN.	0	0	1	0	0	0	0	1
2E CREENCES P.	1	1	1	1	1	2	0	7
2F GREEN C.	3	5	0	6	1	4	4	23
2G RELAT.	1	0	0	0	0	0	0	1
2H SUBJEC.	0	0	0	1	1	0	0	2
TOTALES:	9	11	14	9	9	14	13	79

Font: Elaboració pròpia a partir d'*output* de l'ATLAS TI.

Varis entrevistats justifiquen el fet de consumir pseudoteràpies per aquesta forma d'entendre el cos que tenen, sent-ne exemple aquesta frase de l'entrevistat número 2, al que anomenarem JD:

*“No s’ha de tractar només un òrgan o un component, tractem el sistema, el total. És veure més la persona que no la malaltia en sí. D’això li diem tractaments holístics.”* Entrevistat 2, JD.

A aquest pacient, que a més de ser consumidor, segons explica també treballa com a farmacèutic i recepta TAC, se li demanava la seva opinió sobre què és la salut i quines dimensions li atorgaria. Per altra banda, la entrevistada 3 (KB) té multitud d’afirmacions d’aquest mateix estil (com es pot veure en la taula, és la que més en té). En aques cas se li preguntava sobre què és allò que més positivament valora de les teràpies alternatives.

*“A part del que parlàvem abans de que tractes el cos de forma holística, m’agrada com t’acabes coneixent a tu mateixa. Fa que siguis molt més conscient del que et passa, d’on estàs i de com estàs. Ja sigui amb nervis, alimentació... et fa molt més conscient i molt més capaç d’afrontar la vida. La part més positiva és que al tractar-ho tot d’una manera tan holística et fa més conscient de tu mateix en tots els sentits, el sentit emocional, físic, caràcter... I t’ajuda a apoderar-te. A ser conscient.”* Entrevistada 3, KB.

Aquesta frase és interessant també perquè l’entrevistada vincula inconscientment (o no) aquesta noció holística amb l’individualisme. Se’n pot traduir que valora positivament les TAC perquè permeten tractar el seu cos de forma holística i per tant exercir un control més sever sobre ell. Aquesta actitud individualista és típicament postmoderna pels motius que hem exposat en l’apartat anterior. També trobem aquesta coincidència de discursos en l’entrevistat 7 (AR).

Aquesta co-ocurrència de codis es dona també en diverses ocasions amb les variables de descontentament amb la biomedicina. Concretament en 8 ocasions, dividides en 3 co-ocurrències amb la mala relació doctor pacient, i 5 amb factors amb la no promesa de curació (Taula 6 de la que parlarem detalladament en la pròxima secció). Per exemple la mateixa entrevistada 3, fent referència a un descontentament amb els metges que la atenen:

*“Però si que penso que el que no es té massa en compte és la vessant emocional. Tu pots tenir un càncer o una malaltia, un paràsit o un virus i això s’ha de tractar amb medicina, però després hi ha una part emocional que s’ha de tractar. Ni que sigui una ciàtica, que t’està condicionant la teva vida perquè sempre la tens.”*

O aquesta altra de l’entrevistada 6, on expressava el seu malestar amb els medicaments convencionals en la pregunta de què li semblaven els tractaments que li receptava el metge:

*“Tampoc m’agraden els medicaments ‘parche’, no estàs solucionant el problema, no vas a l’arrel del problema, al perquè t’està passant això o perquè tens aquesta*

*dolència. Hi ha coses que són molt més profundes, per exemple la medicina tradicional xinesa, si et fa mal a un lloc té molt a veure amb el tema emocional.”*

Troblem aquest tipus d'associacions en 6 ocasions més. Aquests dos exemples posen en manifest que aquestes persones se senten insafetes amb les experiències que han tingut amb la biomedicina perquè la seva concepció postmodernista i holística dels medicaments xoca frontalment amb la concepció modernista de la medicina que advoca per tractar els símptomes del pacient de forma més atomitzada i individual.

L'individualisme té una presència també molt elevada en gairebé tots els entrevistats, tots comparteixen la filosofia postmoderna d'una ambició de control de la totalitat dels aspectes del seu cos i la seva vida molt alta. L'exemple per antonomàsia d'aquesta deriva individualista la trobem en l'entrevistat 7, on gairebé totes les cites que consten a la base de dades fan referència a aquesta demanda de protagonisme en la relació metge – pacient, en el diagnòstic, i en el posterior tractament. En aquest cas es preguntava al entrevistat si coneixia el funcionament de les teràpies que consumeix. L'entrevistat justifica explícitament que està prenent homeopatia perquè li atorga una posició de poder envers al seu cos, creu que curar-se de les malalties és responsabilitat seva i de la seva voluntat:

*“No, i avui en dia segueixo sense saber-ho. Molta gent em parla dels placebos i no sé que respondre, el meu tiet em diu que no i molta gent em diu que sí, i aleshores no sé com funciona. Sé que els “nissets” és una cosa que quan tens un virus, no l'ataca tan agressivament perquè només estimula el cos per crear anticossos, no t'ataca directament al organisme o al virus, sinó que l'ajuda a que el pugui combatre, i això és una de les coses que m'agraden de la homeopatia, que tu pots combatre'l. Aleshores surts del constipat i tens moltes més defenses. L'has lluitat tu, no una pastilla. Crec que va per aquí.”* Entrevistat 7, AR.

El consumidor individualista no vol ser tractat com a un objecte, sino com a un subjecte. El propi contingut d'aquesta frase queda palès en la següent afirmació del mateix entrevistat, on es preguntava en quin grau creu que la seva salut és responsabilitat seva:

*“Sobre 10, un 9'5. Sé que hi ha moltes coses que no pots controlar, però el que pots controlar està per sobre del 9. Perquè tu pots tenir una dieta equilibrada, fer esport... el teu cos necessita menjar, dormir i activitat, i després la part psicològica d'estar bé i tenir relacions. Aquestes són les necessitats bàsiques. Si jo vull, tinc salut”.*

Aquesta pregunta ha complert la seva funció i ens ha brindat una informació molt valuosa per entendre com d'individualista és el subjecte postmodern. Tots els entrevistats han donat respostes semblants. La majoria consideren que tenir un bon estat de salut és responsabilitat individual, i atorguen el paper de l'entorn només a factors ambientals o de força major, com la contaminació, pels que l'individu no té cap poder:

*“Totalment. Al 100%, perquè jo sóc responsable de mi mateixa i de les decisions que jo prenc en cada moment de la meua vida. Des del lloc on visc, o com jo sento i processos emocions són coses que només jo puc canviar i prendre decisions sobre mi mateixa.”* Entrevistada 6, AC.

O també l’entrevistada 5 (SS), que respon a un perfil també altament individualista:

*“Totalment. És la meua responsabilitat, puc demanar ajuda, estudiar, buscar informació. Jo penso que la salut és la responsabilitat de cadascú, cadascú s’ha de conèixer i no hi ha cap metge millor que un mateix, posar la teua salut en mans d’un altre no m’agrada. Jo penso que tu ho has de fer tot, tu has de conèixer-te. Entendre el que et diu el teu cos. Et va donant pistes abans d’emmalaltir, i ho has de saber veure. Ens han acostumat a passar la responsabilitat al metge, que és qui ens ho curarà. La gent va al metge a que li solucionin els problemes. Això ho he vist des de l’experiència, i funcionen molt millor les teràpies quan les coses estan en mans del pacient. És qui decideix”*

També des d’una perspectiva individualista trobem co-ocurrència de codis postmoderns amb de rebuig a la biomedicina:

*“Pots fer un treball personal amb les flors de Bach, que et van traient emocions. Es tracta de fer un treball personal de picar pedra. M’enfronto al meu problema i l’arreglo. Això amb una pastilla no ho pots fer, només et mata els símptomes. És molt important prendre consciència del que et passa.”* Entrevistada 3, KB.

L’entrevistada explica que el malestar que sent cap a la medicina convencional és degut a que els medicaments que li recreen eliminen el component d’acció individual. Només és prendre’s una pastilla. En canvi, explica, les flors de Bach li permeten enfrontar-se als problemes de forma conscient i individual. D’aquesta manera un valor postmodern esdevé, una vegada més, un factor potencial de malestar cap a la biomedicina.

El tercer i últim gran punt de convergència ideològica de tots els entrevistats el trobem en la *green culture*. Tots els entrevistats mostren una preferència explícita cap als aliments i medicaments no processats o d’origen natural (excepte l’entrevistada 3 KB), i associen una major percepció de risc per la salut als productes de síntesis de laboratori o química i transgènics. Aquest fet, tal com explicavem en capítols anteriors pot entendre’s com a postmoderna desde dues perspectives. La primera fa referència al fet de que l’individu postmodern expressa la seva voluntat i forma de pensament a partir del consum, creant així una idiosincràsia pròpia que li permet diferenciar-se dels demès individus i per tant, emprendre una actitud obertament individualista. L’altra fa referència al rebuig postmodern dels grans *lobbies* industrials i farmacèutics per conformar part de les estructures de poder jerarquitzadores, racionalitzadores i desencantadores (parlant en termes weberians). En aquesta línia l’entrevistat 2 JD, tot i que reconeix que les malalties greus no s’han de tractar amb medicaments naturals afirma que:

*“Però per temes d’estrès i de relaxació les flors de Bach m’han anat molt bé, enlloc de prendre’m un “trankimazin”.”*

Se li demanava opinió sobre què creia que li podien aportar les teràpies alternatives que no li pugui aportar la medicina convencional, i l’entrevistat 2 JD té clar que prefereix prendre’s unes flors de Bach abans que un *Trankimazin*, tot i no existir estudis que demostrin l’eficàcia ni seguretat a curt o a llarg plaç de les flors de Bach. Per altra banda, tal com s’observa en l’anterior taula tenim un cas d’un perfil típicament procliu als productes naturals, es tracta de l’entrevistat 4, GI on fa 6 afirmacions que recolzen una postura completament immersa en la *green culture*. Aquest cas és cridaner perquè en prou feines trobem rastres de qualsevol altre valor postmodern més enllà d’aquest, exceptuant una afirmació de caràcter holística, una altra on fa referència a les creences paranormals, i una altra referent a la subjectivitat. En la següent afirmació, l’entrevistat justifica el consum de TAC pel seu caràcter natural:

*“Sempre que un metge m’ha receptat una pastilla he intentat donar-li la volta i buscar alternatives com ara infusions. Enlloc de prendre’m calmants em prenia una infusió amb un efecte calmant, que és el mateix”. Entrevistat 4, GI.*

O aquesta altra, on se li preguntava pel motiu que el va dur a consumir TAC per primera vegada, i diu que va ser precisament el fet de veure les empreses receptant pastilles processades:

*“Simplement de veure les empreses que et donen les pastilles. Et mires els components i tot són plantes naturals sintetitzades. Et donen el mateix, però sintètic”.*

A més a més, trobem un altre cas de co-ocurrència de cites desencantament BM – *green culture* del mateix entrevistat:

*“No els interessa perquè és acabar amb un negoci que cada cop dona més diners. Cada cop surten més malalties i inventen pastilles noves per tot. No els hi convé, ells guanyen gràcies a aquestes coses. Si tothom es curés amb plantes no hi hauria la indústria.”*

Mostra el seu rebuig cap a l’indústria farmacèutica pel model de negoci que suposa, i també pel fet que creen medicaments processats. Posa la solució d’aquesta situació en que tothom es curi amb productes naturals, i per tant es podria afirmar que una vegada més, la postmodernitat actua com a motor de desencantament cap a la biomedicina.

Pel que fa la resta de conceptes postmoderns que hem treballat durant la revisió de literatura també han aparegut en els discursos dels entrevistats, però amb molta menys freqüència i intensitat. Quan se’ls pregunta si creuen en fenòmens que no poden ser explicats per la ciència o la raó (fenòmens paranormals) la majoria respon que creu en les energies que transmetem les persones (N=6) (en un sentit metafísic, sinèrgies). De totes maneres, considerem que aquest element no ocupa una posició tan central en el discurs dels entrevistats perquè només en parlen quan se’ls pregunta explícitament sobre aquest tema, i a més, ningú estipula aquestes creences

com a causa principal de que estigui consumint TAC. En canvi, els conceptes que sí que son clarament centrals i majoritaris apareixen en varies ocasions al llarg de tota la entrevista.

Pel que fa la recerca de la salut perfecta l'incidència és una mica més considerable, varis entrevistats fan menció en diverses ocasions a que aprecien el caràcter preventiu de la medicina alternativa i el fet de que es tracti la salut i no la malaltia. En són exemple les entrevistades 5 i 6:

*“És el tractament de viure en salut, no el tractament de la malaltia. Tu tens la capacitat de curar-te a tu mateix, no necessites un producte extern químic que et transformi o t'hagi de curar, perquè aquest producte et pot curar una cosa i te'n fa malbé moltes d'altres”* Entrevistada 6 AC, sobre perquè segueix consumint TAC.

*“El metge de capçalera no està preparat per això. Està preparat per curar la malaltia. En canvi per un terapeuta és un pacient estrella, serveix per prevenir, no per curar.”* Entrevistada 5, SS, sobre quins aspectes valora negativament de la Salut Pública.

No es pot afirmar tampoc que hi hagi un sentiment d'anticientificisme entre els entrevistats, doncs només se'n identifica un element en totes les entrevistes.

Així doncs, en el nostre univers d'estudi podem establir que les variables de la postmodernitat són les que més afavoreixen el consum de TAC, i concretament la concepció holística de la salut, l'individualisme i la *green culture*.

### DESCONTENTAMENT AMB LA BIOMEDECINA.

Tal com podem observar en la taula que hem adjuntat més amunt, existeixen elements que ens fan pensar que hi ha un cert descontentament cap a la biomedicina per part dels consumidors de les TAC, però aquests no l'han mostrat amb la mateixa freqüència ni intensitat que amb la que sí que ho han fet amb els valors postmoderns.

**Taula 5:** Variables del descontentament amb la biomedicina, per tipus i entrevistat.

	MALA RELACIÓ DR-PAC.	REBUIG FARMACÈUTICA	NO PROMESA CURACIÓ	TOTALS:
ENTR1	0	0	0	0
ENTR2	0	1	0	1
ENTR3	2	2	5	9
ENTR4	1	1	0	2
ENTR5	3	1	1	5
ENTR6	1	1	1	3
ENTR7	1	0	0	1
TOTALS:	8	6	7	21

Font: elaboració pròpia a partir d'output d'ATLAS TI



Els entrevistats que més descontentament mostren amb la biomedicina són la entrevistada 3 KB i l'entrevistada 5 SS. La resta també valoren negativament algun aspecte de la Salut Pública, però el balanç general és de que amb molta menys freqüència que en les variables anteriors.

L'entrevistada 3 KB percep com a característica negativa el fet de que la medicina institucional en ocasions no pugui prometre la curació de la dolència que afecta al pacient. Prova d'això n'és aquesta afirmació:

*“El meu osteòpata diu que tinc mal a la cadera perquè quan estic nerviosa tenso el cul i se'm contractura. Jo tinc una llibreta on apunto tot el que em passa, i sí que es veritat que em coincideixen èpoques de més estrès amb enganxades de ciàtica. Si vaig al metge em donarà un relaxant muscular, però no m'ho curarà”.*

On justifica que aquesta incapacitat del metge per curar-li el dolor de ciàtica és la que l'empeny a confiar en l'osteopatia, que és una teràpia alternativa.

La entrevistada 5 explica que ha tingut diverses males experiències amb els metges i professionals de la sanitat pública:

*“ La relació amb els metges a Bellvitge no va ser gaire bona. A més a més jo em vaig passar dos anys dient als neurocirurgians que no tenia memòria i ells es conformaven amb tal com estava per l'accident que havia tingut. ”*

O també aquesta afirmació sobre els medicaments que li han receptat:

*“I després em feien servir de conillet d'índies, em posaven anestèsics, em cauteritzaven nervis per veure si encertaven el que em produïa dolor... Va ser aleshores quan vaig deixar de veure-ho clar. La valoració que puc fer es negativa, perquè no em van treure el dolor, i quan em van posar els pòsits de morfina, al cap de dotze hores tenia el mono. No tinc una bona valoració.”*

Clarament la entrevistada número 5 veu motius en la seva desconfiança cap a la medicina per optar per la via alternativa.

La resta d'entrevistats no mostra explícitament que la mala relació amb el seu metge, els medicaments que li han receptat o que no li puguin prometre que el curaran sigui la principal causa de que estiguin consumint TAC. Tot i això instem a reflexionar sobre la següent dada: 14 de les 19 vegades que els entrevistats han mostrat el seu descontentament amb la biomedicina en general s'ha generat una co-ocurrència de codis. Recordem que això significa que cada vegada que una persona expressava per mitja d'alguna de les tres variables de descontentament també es podia reconèixer en la mateixa expressió un patró de pensament postmodern. Les pròpies frases ens demostren que en la majoria d'ocasions el descontentament cap a la BM és provocat pel xoc de valors que hi ha impregnats en aquesta, i els que té el propi individu. Això es pot entendre com que la postmodernitat, a part d'afavorir les teràpies alternatives pels valors implícits que hi ha en aquestes, també crea un malestar creixent en els seus adeptes cap a les

institucions sanitàries i mèdiques. En la següent taula es pot observar aquest fenomen de forma més quantitativa:

**Taula 6:** de co-ocurrències de codis de variables postmodernes i de descontentament.

	MALA RELACIÓ DR-PAC.	REBUIG FARMACÈUTICA	NO PROMESA CURACIÓ
INDIVIDUALISME	0	0	1
HOLISME	3	0	5
SALUT PERFECTA	1	0	0
ANTICIENTIFICISME	0	1	0
CREENCES PARANORMALS	0	0	0
GREEN CULTURE	2	1	0
RELATIVISME	0	0	0
SUBJECTIVITAT	0	0	0
TOTALES:	6	2	6

Font: elaboració pròpia a partir d'output d'ATLAS TI.

Com es pot observar, la concepció holística és àmpliament problemàtica, ja que causa un sentiment de malestar en quant a la relació del pacient amb el seu doctor (fins a 3 ocasions) i també una decepció en quant a la no promesa de curació per part de les institucions.

Prova d'això en són les frases exposades en les pàgines anteriors on es posa en manifest l'existència d'aquesta co-ocurrència, i també aquestes altres:

*Això que et deia de que et tracten de forma molt més completa. Van a l'arrel del problema. I també que tens molt més suport emocional, no ets només un numero de pacient.* Entrevistada 3 KB, sobre perquè prefereix TAC a la medicina convencional. Co-ocurrència holisme/mala relació pacient – Dr.

*He anat moltes vegades a moltes consultes que ni m'han escoltat ni han mirat el que tenia, m'han inflat a medicaments i cap a casa. Això la majoria de vegades no em dóna confiança.* Entrevistada 6 AC, sobre com valora l'experiència amb els metges. Co-ocurrència individualisme i green culture/mala relació Pacient-Dr.

Per tots aquests motius establirem que en la majoria de consumidors el descontentament cap a la medicina convencional no juga un paper determinant (o no tant com altres factors) alhora de que la gent consumeixi TAC, o que en qualsevol cas, aquest descontentament no és causat per motius intrínsecs del propi sistema, sino que és per un xoc de valors entre l'individu i la institució. A més, tots els entrevistats han reivindicat la complementarietat entre teràpies naturals i medicina convencional, la qual cosa és una prova de que aquest descontentament, com deiem, no és determinant.

#### (DES)INFORMACIÓ i (DES)CONEIXEMENT:

Els entrevistats han donat signes de no conèixer la informació adequada sobre les TAC fins a 18 ocasions (com s'observa en la taula dels totals). L'entrevista en la que més vegades hem detectat aquests signes és la de l'entrevistat 1, PD, amb un total de 5 codificacions. Aquest



entrevistat explica que si consumeix aquestes teràpies no és perquè posseeixi una informació detallada sobre aquestes, sino que és la recomanació d'una persona del seu cercle de confiança la que l'empeny a consumir aquest tipus de teràpies:

*“Conèixer-ho una mica sí, però poc. I no ho vaig fer perquè estigues informat, sinó per una qüestió de confiança en ser el meu pare qui m'ho proposa, perquè al final és ell qui em portava la teràpia, si fèiem una sessió d'access bars es ell qui m'ho dirigia, o d'olis essencials és ell qui m'ho facilitava. Era més una qüestió de confiança que de informació i voluntat meva.”* Entrevistat 1, PD.

Tot i això, es fa certa idea de que aquestes teràpies no tenen les mateixes característiques que les pròpies dels tractaments convencionals, i per tant no podem afirmar de forma segura que aquest entrevistat ha patit un procés de desinformació on, per algun mitjà, l'entrevistat no ha rebut un input d'informació correcta i veraç. Prova d'aquest fet la trobem en les diferents aportacions de caràcter postmodern que fa sobre les seves nocions de la medicina i la salut, doncs trobem clars indicadors de la seva noció holística de la salut i de que prioritza productes naturals per sobre dels processats.

El mateix passa amb l'entrevistada 3 KB, tot i que reconeix fins a en 4 ocasions que que no té tota la informació que creu que podria tenir sobre les TAC trobem indicis de que aquesta persona té un pensament altament postmodernitzat. Té nocions de que existeix un conflicte entre el sistema sanitari espanyol i el sector de les pseudoteràpies, però tampoc exposa en cap moment que està consumint aquestes teràpies per algun motiu que es pot considerar que no s'ajusta a la realitat. De fet, cap dels entrevistats coneix perfectament el funcionament de les teràpies detalladament ni els fonaments científics sobre els que (no) es recolza, però de la mateixa manera cap d'ells considera que tenir tota la informació sobre un tractament sigui indispensable per a consumir-lo, doncs tots ells en consumeixen.

És difícil de valorar si els consumidors canviarien la seva percepció de la medicina alternativa si posseís tota la informació al respecte, doncs òbviament no poden opinar sobre coses que no saben i sobre coses que no saben que no saben. És per això que emplacem a analitzar aquest tipus de variables a l'anàlisi quantitatiu, on sí que es pot mesurar de forma més exacta l'incidència de la desinformació sobre el consum de pseudoteràpies.

També és destacable el fet de que els 4 entrevistats que més manifesten el seu desconeixement o desinformació sobre les TAC expliquen que s'han introduït en aquest món degut a que una persona del seu cercle de confiança els hi ha recomanat. Això es pot entendre en mesura de legitimen l'ús de TAC a partir de la confiança que tenen cap a la persona que les ha introduït i no necessiten més components de legitimació a partir de recerca i contrastació d'informació. És per això que considerem doncs que el fet de tenir un membre consumidor de les TAC no només és un element essencial per entendre el consum d'aquestes, sinó que també és un potencial desinformador.

## Conclusions

Les principals conclusions que podem extreure d'aquesta vessant de l'anàlisi són les següents:

En primer lloc que els factors ideològics són la causa més important del consum de pseudoteràpies. Tots els entrevistats sense excepció han mostrat la prevalència del pensament postmodern en el seu ideari, i no només això, sino que la majoria situa la causa del seu consum de teràpies alternatives i complementàries al fet de que aquestes s'adeqüen millor que els tractaments convencionals a la seva forma d'entendre el cos, la salut i la malaltia.

En segon lloc que els valors postmoderns que apareixen amb més freqüència en es relats dels entrevistats són l'individualisme, l'holisme i la *green culture*. Gairebé tots posseeixen aquests elements de pensament, tot i que alguns en major intensitat que els altres depenent del propi individu: per exemple, l'entrevistat 7 AR mostra un perfil clarament individualista. Consumeix pseudoteràpies perquè considera que aquestes donen més peu a l'acció individual i personal sobre el cos i la malaltia, relegant el paper de la medicina en un segon pla, on el primer està ocupat pel propi individu i el seu entramat de preferències i sentiments. La resta de factors també juguen un paper secundari en aquest individu. El perfil de consumidor holista es pot trobar clarament en l'entrevistada 3 KB. Aquesta expressa de forma tàcita i explícita que la seva demanda d'entendre i tractar el cos i la salut de forma conjunta troba la resposta en les teràpies alternatives. Aquesta noció està molt vinculada a l'individualisme, doncs l'holisme medicinal rau en que si tu no pots modificar directament una part del cos o aspecte de la salut directament, ho podràs fer a partir de modificar-ne d'altres que estan interrelacionades, otorgant-li a l'individu un paper protagonista de coneixement i d'acció. Per últim, l'entrevistat que correspon al perfil de consumidor adepta de la *green culture* és el número 4, GI. Aquesta persona centralitza el seu discurs al voltant de que allò que li atrau de les teràpies complementàries és el seu component natural. Aquesta actitud es pot considerar postmoderna en tant que l'individu postmodern crea la seva pròpia idiosincràsia i plasma els seus valors a partir el consum, i pel fet d'associar de forma no justificada un risc major per la salut en els productes processats que en els naturals.

La tercera és que el descontentament cap a les institucions, professionals i tractaments convencionals en general no tenen un pes destacable en els relats dels entrevistats. La majoria d'ells apunten alguna experiència negativa, però el balanç opinen que és positiu. A més a més, gran part dels malestars generats per una mala relació entre doctor – pacient, pels tractaments receptats, o per l'estructura de les institucions respon més a un xoc de valors entre els dos agents. L'individu postmodern veu com el sistema sanitari està basat en idees i valors típicament moderns com la racionalitat, la burocràcia, el tractament de malalties i símptomes de forma específica i atomitzada, la noció del pacient com a objecte i no com a subjecte... Mentre que els seus valors responen més a la racionalitat, la subjectivitat, el relativisme, l'holisme medicinal i l'individualisme.

Per últim, que els individus que mostren indicis de desinformació i desconeixement sobre diversos aspectes de les TAC han estat aconsellats per persones de la seva confiança, i per tant, és possible que la influència personal directa jugui un paper de desinformador cap a terceres persones. Per altra banda també cal remarcar que els individus que desconeixen o tenen coneixements erronis sobre les pseudoteràpies també son postmoderns, i per tant, a jutjar amb el que passa en els altres casos, ni que estiguessin ben informats probablement continuarien veient amb bons ulls les TAC.

### 3.3 Anàlisi quantitatiu

#### Aclariments metodològics

Aquesta secció de l'anàlisi consta d'una regressió lineal jeràrquica on s'avalua l'impacte de diversos factors en la variància de la confiança cap a les teràpies alternatives, concretament el *reiki*, acupuntura i homeopatia. Aquesta regressió s'ha dut a terme a partir de la matriu de dades que es va generar de l'Encuesta sobre la Percepción Social de la Ciencia Y la Tecnología (EPSCYT) creada i distribuïda l'any 2018 per la Federación Española de la Ciencia Y la Tecnología. Un total de 5200 espanyols va respondre aquest qüestionari on es demanava l'opinió sobre diferents temes relacionats amb la ciència, la medecina, la tecnologia per a avaluar la percepció social. Pel que fa al nostre model, un número total de 3665 han respost a totes les preguntes que utilitzem com a variables del model (N=3665)

**Taula 7:** Variable filtre conjunta

filtre_model					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 perdut	1526	29,3	29,3	29,3
	1 contesta	3674	70,7	70,7	100,0
	Total	5200	100,0	100,0	

Font: elaboració pròpia a partir d'*output* de SPSS.

Per a dur a terme la regressió i generar el seu posterior *output* de resultats s'ha utilitzat el programa informàtic IBM SPSS Statistics 23.

- Com a variable dependent hem creat una variable conjunta de 3 variables originals anomenada **TERAPIASALTr**. Les tres variables originals corresponen a les variables P6.1, P6.3 i P6.6, en les quals es demanava en quin grau confia l'entrevistat en la acupuntura, el *reiki* i la homeopatia respectivament en una escala d'1 a 5 on 1 és "*Nada*" i 5 és "*Mucho*". Aquesta agrupació s'ha creat per motius metodològics: cap de les 3 variables oferia una distribució normal i ens impossibilitava l'anàlisi, de manera que al fer l'agrupació hem guanyat un nombre significatiu de categories de resposta, (13 en total) i també normalitat en la seva distribució. S'ha recodificat de manera que 1 és "*No confia nada*" en cap de les tres teràpies i 13 és "*Confía*

*mucho*” en les tres teràpies. Per a justificar la validesa d’aquesta agrupació hem realitzat el test d’Alpha de Cronbach, exposat en la següent taula, amb un resultat que avala la agrupació:

**Taula 8:** Alpha de Cronbach de variables P6.1, P6.3 i P6.6

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,822	3

Font: elaboració pròpia a partir d’*output* de SPSS

Pel que fa les variables independents s’han utilitzat les següents:

- **EDAD:** es pregunta l’edat de l’enquestat. Variable quantitativa contínua de 15 a 93.
- **HOMBRE:** es pregunta el sexe de l’enquestat. Deguda la seva naturalesa qualitativa categòrica nominal s’ha dicotomitat de manera que 0=Dona i 1=Home, ja que no guarda relació numèrica entre el valor atorgat i la categoria de resposta.
- **ESTU2 i ESTU3:** en aquestes variables es mesura el nivell d’estudis de l’enquestat. La variable original és la D5 i és nominal de 9 categories. S’ha dividit en 3 variables (**ESTU1**, **ESTU2** i **ESTU3**) on cada una fa referència a un nivell d’estudis, i s’ha *dummificat*: **ESTU1** fa referència als enquestats que 1. No sap llegir, 2. Sap llegir però no té estudis i 3. Estudis primaris incomplets de la variable original (1=1,2,3 i 0=4 a 9). **ESTU2** pertany a les categories 4. Ensenyament 1 grau, 5. Ensenyament 2 grau cicle 1, 6. Ensenyament 2 grau cicle 2. (1=4,5,6 i 0=1,2,3,7,8,9) de la variable original. **ESTU3** pertany a les categories 7. Ensenyament Universitari cicle 1, 8. Ensenyament universitari cicle 2, 9. Ensenyament universitari doctorat de les variables originals. (1=7,8,9 i 0=1 a 6). S’han inclòs les variables **ESTU2** i **ESTU3** al model per a comparar cada una d’elles amb els altres grups d’edat de forma desagregada, guardant **ESTU1** de referència.
- **SPNEGAdum:** En aquesta variable es mesura la possible opinió negativa de l’enquestat sobre el sistema de salut pública espanyol. La variable original és la P5, on es pregunta com considera la qualitat del sistema de salut espanyol. Les categories de resposta són: 1. Bona 2. Més aviat bona 3. Més aviat dolenta 4. Dolenta. S’ha *dummificat* de manera que 3,4=1. → Cealifico SP negativamente i 1,2=0. → Califico SP positivamente.
- **ALTERN i NOTERAPIAS:** En aquesta variable es pregunta a l’enquestat si l’última vegada que es va consumir TAC ho va fer de forma alternativa a les teràpies convencionals (TAC enlloc de medicina convencional) o de forma complementària amb aquestes. S’han creat 3 variables noves de la original (P7.2 on 1=alternativa i 2=complementaria,) i posteriorment s’han *dummificat*. La intenció és tenir en compte la gent que ho ha fet de manera alternativa enfront la que ho ha fet de manera complementària, per tant s’han creat les tres categories per a no perdre els casos d’aquells que no n’han consumit, i s’ha deixat la variable **COMPLEMEN** fora de l’anàlisi perquè actuï com a referència. Així doncs a **ALTERN** 1=1 Alternativa, 2 i

MISSING=0 No alternativa, a **COMPLEMEN** 1=2 complementària, 1 i MISSING =0, i a **NOTERAPI** 1=MISSING i 0=1 i 2.

- **TERAPICIEN:** en aquesta variable s’ha dut a terme el mateix procés que en la variable dependent, s’han agrupat dos variables originals (P17.1 i P17.2) on es preguntava a l’enquestat si considerava científiques les la homeopatia i la acupuntura respectivament, on 1=Nada científica i 5=Muy científica. Com a resultat hem obtingut la nova variable qualitativa ordinal escalar de 9 categories on 1=Nada científico (a respost Nada científico en les dues preguntes) i 9=Muy científico (ha respost muy científico a les dues preguntes). La fiabilitat de l’agrupació queda demostrada per l’estadístic Alpha de Cronbach:

**Taula 9:** Alpha de Cronbach de les variables P17.1 i P17.2

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,784	2

Font: elaboració pròpia a partir d’*output* de SPSS

- **CIENMALA i CIENREGU:** En aquesta variable es pregunta a l’enquestat com considera el balanç de beneficis i perjudicis de la ciència i la tecnologia. Correspon a la variable original P13, que tenia 3 categories de resposta: 1. Els beneficis superen els perjudicis; 2. Els mateixos beneficis que perjudicis 3. Els perjudicis superen els beneficis. Hem seguit el mateix procediment que amb la variable dels estudis, partir de la original se n’han creat 3 de noves i les hem *dummificat*. A **CIENMALA** 1=3 Más perjuicios que beneficios i 0= 1,2 Igual o más beneficios i a **CIENREGU** 1=2 Igual beneficios que perjuicios i 0=1,3 Más beneficios o más prejuicios. Com que la intenció és mesurar l’impacte de la gent que creu que la ciència i la tecnologia té més perjudicis que beneficis s’ha deixat **CIENBUENA** fora de l’anàlisi perquè actuï com a referència.

Les variables ESTU2 i ESTU3, SPNEGAdum, ALTERN i NOTERAPIAS i CIENMALA i CIENREGU han estat recodificades i *redummificades* per motius metodològics i teòrics. Pensem que per una banda és metodològicament incorrecte fer un anàlisi de regressions amb variables ordinals de tan poques categories perquè es compromet la fiabilitat del resultat i poden causar un biaix. Per altra banda, creiem que alhora de l’anàlisi no té sentit teòric interpretar aquestes variables. Si es deixen les variables en el format original se li atorga un valor escalar a cada categoria de resposta, i aquest valor és el que és computat alhora de generar els estadístics com els coeficients B i Beta, la distància entre un valor i un altre és equivalent en termes numèrics però no teòrics. Per exemple, en el cas de SPNEGAdum la diferència que hi ha de 2 a 3 és numèricament equivalent a la que hi ha de 3 a 4, però conceptualment és molt menor la distància que hi ha entre pensar que la qualitat de la Sanitat Pública és “3.més aviat bona” a “4.molt bona” que no pas de “3.més aviat bona” a “2.Més aviat dolenta”. És per això que hem decidit dummificar-les i analitzar directament la categoria que volem estudiar, en aquest cas els

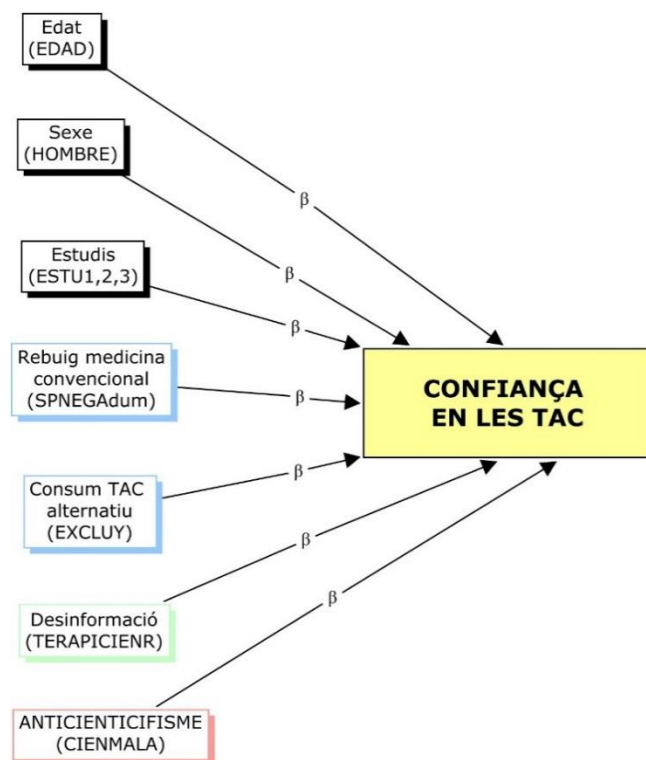
individus que creuen que la qualitat de la Salut Pública és dolenta, i no caure en equivalències falaces.

Totes les variables del model han estat ponderades per la variable PESO amb l'objectiu de guanyar representativitat mostral i que els resultats siguin més extrapolables al conjunt de la població espanyola.

## Resultats

Abans de presentar el nostre model de regressió cal tenir en compte diversos aspectes. Desafortunadament el qüestionari amb el que estem treballant no conté preguntes sobre els valors postmoderns de l'individu més enllà de la variable CIENMALA, on es demana a l'entrevistat si considera que el balanç d'aspectes positius i negatius de la ciència i la tecnologia és negatiu. Per tant només podrem aconseguir tenir una noció de l'anticientificisme de l'individu com a únic valor postmodern que estarem en disposició d'analitzar i de treure conclusions. Per aquest motiu, el que realment s'intentarà analitzar en aquesta part de la nostra investigació és el poder explicatiu que tenen les variables de descontentament amb la biomedicina i de desinformació. Amb els resultats que puguem obtenir d'aquesta secció esperem poder complementar els de l'anàlisi qualitatiu d'entrevistes i contrastar o confirmar hipòtesis de manera més robusta. Un cop fet aquest aclariment presentem el nostre model de la següent manera:

**Figura 2:** Model de regressió jeràrquica



Font: elaboració pròpia.

Les variables edat, sexe i estudis són variables de sociodemogràfiques de control. Rebuig medicina i consum de TAC de forma alternativa són dues variables que representen el descontentament cap a la biomedicina. La desinformació està plasmada en la variable TERAPICIENR, on es pregunta a l'entrevistat com de científiques percep l'acupuntura i homeopatia. Finalment, l'anticientificisme és l'única variable que representa la bateria de variables postmodernes.

Un cop exposades les especificitats i condicions metodològiques ens disposem a dur a terme la regressió jeràrquica.

**Taula 10:** Coeficients de regressió jeràrquica per passos, amb VD "escala de confiança TAC"

	PAS 1		PAS 2		PAS 3		PAS 4	
	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta
Constante	6,624***		8,727***		4,325***		4,225***	
EDAD	-,008*	-,043*	-,014***	-,070***	-,009***	-,046***	-,009***	-,046***
HOMBRE	-,850***	,129***	-,577***	-,088***	-,483***	-,073***	-,489***	-,074***
ESTU2	,162	,022	,017	,002	,624**	,086**	,649***	0,089***
ESTU3	-,322	-,042	-,631*	-,082*	,348	,045	,405	0,053
SPNEGAdum			-,076	-,011	-,006	-,001	-,043	-0,006
EXCLUY			,701**	,048**	,474*	,033*	,473*	0,033*
NOTERAPIAS			-	-,289***	-1,668***	-,207***	-1,652**	-0,205**
TERAPICIENR			2,330***		,721***	,512***	716***	0,508***
CIENMALA							,268	0,019
CIENREGU							,313***	0,042***
R <sup>2</sup>	0,021		0,117		0,367		0,369	
R <sup>2</sup> Corregida	0,020		0,115		0,366		0,367	
Sig ANOVA	0,000		0,000		0,000		0,000	
F	20,06696455		69,4658552		265,565976		213,9670461	
N	3674		3674		3674		3674	

Sig bil p \* <0,05 / p\*\*<0,01 / p\*\*\*<0,005

Font: elaboració propia a partir d'outputs del SPSS

Tal com s'observa, tots els passos del model són significatius (Sig ANOVA = 0,000 en tots els casos). En el primer pas s'introdueixen les variables sociodemogràfiques referents a l'edat, sexe i estudis. Només les dues primeres són significatives, i a més, ofereixen un coeficient R<sup>2</sup> molt baix, de 0,021, és a dir, que només explica un 2,1% del total de la confiança cap a les TAC.

En el segon pas s'hi introdueixen les variables referents al descontentament cap a la biomedicina. SPNEGAdum fa referència a l'opinió negativa de l'entrevistat de la Sanitat Pública espanyola, mentre que EXCLUY fa referència als entrevistats que han utilitzat les pseudoteràpies en l'últim any de forma alternativa, és a dir, enlloc de les teràpies convencionals enfront d'aquells que les han utilitzat de forma complementària. Hem inclòs aquesta variable per afegir robustesa en l'anàlisi del poder del descontentament de la biomedicina per explicar



la confiança a les TAC, doncs pensem que a part de l'opinió (SPNEGAdum), un bon indicador d'aquest descontentament és el fet de hipotèticament l'enquestat hagi deixat de confiar en tractaments convencionals per passar-se a les TAC. Tal com explicàvem en els aclariments metodològics volem mesurar l'efecte d'aquells que les utilitzen de forma alternativa enfront d'aquells que ho fan de forma complementària, i precisament per això hem fet passar la variable original a dues variables noves que fan referència a les dues maneres de consumir TAC, i posteriorment hem deixat la variable de complementarietat fora del model perquè actuï de referència. Posteriorment hem creat una tercera variable de la original (NOTERAPIAS) on s'inclouen tots els casos perduts (els casos de gent que no ha consumit TAC l'últim any). Això s'ha fet perquè sinó es perdria una gran quantitat de casos de gent que no ha consumit TAC. No analitzarem l'efecte d'aquesta variable perquè només s'ha creat per raons metodològiques. El model multiplica el coeficient d' $R^2$ , passant a ser 0,117, la qual cosa significa que el nostre model passa d'explicar un 2,1% a un 11,7% de la variància de la VD. Tot i que el conjunt del pas és significatiu, només la variable EXCLUY és significativa. Fet destacable també és el fet de que aquesta variable actuï com a variable de control exògena supressora dels estudis, doncs els estudis de l'entrevistat passen a ser significatius quan introduïm la nova variable, i a més, dupliquen el seu coeficient B, i per tant, el seu poder d'explicació de la variància de la VD.

En el pas número 3 incloem al model la variable de desinformació TERAPICIEN. Aquesta variable mesura en una escala del 2 al 9 com de científiques considera l'entrevistat que són les teràpies d'homeopatia i acupuntura. L'hem qualificat de variable de desinformació perquè considerar científiques l'homeopatia i l'acupuntura és clarament fruit del desconeixement o de la desinformació. L'acupuntura i l'homeopatia són dues pràctiques per les que no existeixen evidències científiques a dia d'avui, a més de que no s'hi aplica el mètode científic per a la seva producció. Es basen en conceptes més propis de la metafísica que la ciència, tal com hem vist en apartats anteriors. En aquest pas, el model guanya molt poder d'explicació de la variable depenent, i serà, de fet, la variable que millor explica la confiança cap a les teràpies alternatives. Es passa del coeficient  $R^2$  del pas 2 de 0,117 a un coeficient de 0,367, de manera que tindrà un poder d'explicació total de gairebé un 37%. Aprofundirem en les implicacions d'aquest fet més endavant. És destacable també el paper que juga aquesta variable en referència als estudis, mentre en l'anterior model les variables de descontentament feien aparèixer relació entre estudis i la VD, en aquest cas torna a la seva condició inicial de no significativa, per això la desinformació jugar un paper de variable de control exògena.

Estudis en el pas 1	Estudis en el pas 2	Estudis en el pas 3
-0,322    -0,042	-,631*    -,082*	0,348    0,045

Finalment, introduïm la variable postmoderna de l'anticientificisme al pas 4 i obtenim el model final de regressió que ens disposem a analitzar. En pas s'intenta analitzar l'impacte que té el fet de considerar la ciència com una cosa negativa en la confiança cap a les pseudoteràpies. La

construcció metodològica que hem fet en aquesta variable és el mateix que la que hem dut a terme en les variables EXCLUY i NOTERAPIAS, així, que de la mateixa manera, com que volem estudiar l'impacte de les persones que consideren que la ciència és negativa, no analitzarem la variable CIENREGU (les persones que pensen que la ciència és igual de bona que de dolenta). Com es podia esperar, els resultats ens indiquen que no juga un paper rellevant. Al entrar la variable només obtenim un 0,002 addicional de  $R^2$ , o sigui, un 0,2% més de capacitat explicativa, i a més, no és pas significativa, la qual cosa vol dir que no podem assegurar que aquest efecte sigui degut a l'atzar. Diem que aquest fet era previsible perquè en el moment que hem vist que la variable més explicativa de la confiança cap al Reiki, acupuntura i homeopatia era la que mesurava era el fet que creguessin que aquestes teràpies són científiques. Per tant, no tindria cap sentit que una persona confiï en un tractament perquè és científic, i a la vegada valori la ciència negativament.

El nostre model explica un 36,9% del total de la confiança que tenen els espanyols (o almenys, la mostra) cap a les pseudoteràpies d'acupuntura, *Reiki* i homeopatia. La variable que més aporta d'aquest coeficient d'  $R^2$  és la que mesura la percepció de científicitat de les teràpies alternatives (marcat en groc a la taula). El coeficient B que ofereix n'és una prova: 0,716\*\*\* (marcat en groc). Això vol dir que per cada punt dins l'escala de 2 a 9 (amb la que està mesurada la variable) que l'enquestat consideri que és científica, pujarà un 0,716 punts de confiança de l'escala d'1 a 13 de la variable dependent. Això, en essència, significa que el principal motiu que duu a la gent a confiar en teràpies és perquè creuen que són properes a la ciència o directament científiques. Per altra banda, la resta de variables que volem analitzar contribueixen relativament poc al poder d'explicació total del nostre model. Les variables ESTU3 (els enquestats que tenen estudis universitaris), SPNEGAdum (els enquestats que valoren negativament la qualitat del sistema de Salut Pública a Espanya) i CIENMALA (els enquestats que consideren que la ciència és més negativa que positiva) ni tan sols són significatives, i per tant, no podem assegurar que el seu (baix) coeficient de poder d'explicació B o Beta no sigui donat de forma atzarosa, així que no creiem oportú realitzar l'anàlisi d'aquests coeficients. Per altra banda, les variables EDAD, HOMBRE, ESTU2 (els enquestats que tenen estudis de primer o segon grau, FP, batxillerat, etc) i EXCLUY (Prenen TAC de forma alternativa) sí que són significatives, tot i que aporten molt poc al nostre model. El coeficient B de EDAD és de -0,009\*\*\*, la qual cosa significa que per cada any més que té l'enquestat, la seva confiança cap a les TAC es redueix en 0,009 punts de l'escala d'1 a 13. Per tant, la joventut influeix mínimament en la confiança cap a les TAC. Els homes, per altra banda tenen menys confiança que les dones, però l'efecte d'això és mínim (el fet de ser home només fa baixar en 0,489\*\*\* punts de confiança cap a les TAC en l'escala d'1 a 13. Els coeficients estandaritzats Beta de cada una de les variables significatives restants ESTU2 i EXCLUY són de 0,089\*\*\* i de 0,033\* respectivament. Tenir estudis de primer o de segon cicle influeix el triple que el fet de prendre teràpies de forma alternativa, i per tant, de no confiar en la medicina convencional, però tot i això es tracta d'uns valors tant baixos que no considerem que puguin tenir un pes real en la confiança cap a les TAC. No analitzarem la variable NOTERAPIAS perquè en el nostre marc

d'estudi no té sentit teòric en mesura de que l'objectiu de la nostra investigació és entendre perquè la gent consumeix pseudoteràpies, la gent que no les consumeix i que tampoc hi confien (això ens indiquen els coeficients) no ens interessa.

## Conclusions

El nostre model de regressió ha aconseguit explicar un 36'9% de la confiança cap a les teràpies alternatives del Reiki, acupuntura i homeopatia. Pel que fa a les variables sociodemogràfiques, no es pot afirmar que el sexe, l'edat i els estudis juguin un paper gaire rellevant. És cert que el fet de ser home i ser més gran pot influir mínimament en que tinguin una mica menys de confiança cap a les TAC. Tot i això no es poden qualificar com a factors decisius, doncs aquestes tres variables només aporten un 2,1% de l'explicació total.

Les variables amb les que s'intentava mesurar el descontentament dels enquestats amb la Salut Pública i la biomedicina tampoc es pot afirmar que siguin de gran rellevància alhora de provocar un sentiment de confiança cap a les TAC, doncs només incrementen fins a un 11,7% el poder d'explicació de les variables sociodemogràfiques, i és degut a l'efecte d'una variable que a nivell teòric no ens interessa estudiar. Així doncs, podem corroborar la conclusió de l'anàlisi d'entrevistes on s'estipulava que la mala valoració dels metges, institucions, i medicaments no provoca la confiança ni el consum de TAC de forma directa i explícita.

On sí que hem trobat un fenomen destacable és quan hem introduït al model la variable que mesurava com de científiques es veuen les TAC. Només aquesta variable ha fet incrementar fins a un 36,7% el poder explicatiu que havíem obtingut en el pas anterior, essent així la variable que més rellevància suposa per la VD. El que ens explica aquesta relació és que la gent confia en pseudoteràpies perquè les considera molt científiques o molt properes a la ciència. La lectura implícita que podem fer d'aquesta relació és que el principal motiu de confiança és la desinformació. Els enquestats molt probablement han sofert un procés de confusió, induïda intencionalment o no, en el que veuen les teràpies alternatives com a una opció equivalent a la medicina convencional en quant a la seva robustesa científica de resultats, seguretat i eficàcia. Finalment, hem mesurat també el possible impacte que tindria la única variable considerada postmoderna de la matriu de dades amb la que hem treballat, l'anticientificisme (on es pregunta a l'enquestat si considera que el balanç entre aspectes bons i dolents de la ciència és negatiu). El resultat també corrobora les conclusions a les que hem arribat en l'anàlisi qualitatiu: no es pot dir que existeixi un sentiment rellevant d'anticientificisme entre els consumidors i potencials consumidors de pseudoteràpies. Al introduir aquesta variable només hem aconseguit un 0,2% addicional de poder explicatiu respecte l'últim pas. Aquest fet guarda certa coherència amb l'efecte desinformació: no tindria sentit que existís un moviment anticientíficista dins els consumidors i la gent que confia en les TAC, si a la vegada aquesta gent confia en les TAC perquè les considera científiques. De la mateixa manera, aquesta conclusió també corrobora una de les que ens ha donat l'anàlisi qualitatiu: no hi ha presència d'indicadors

d'anticientificisme en el pensament postmodern dels consumidors i adeptes de les pseudoteràpies.

No podem treure conclusions quantitatives de l'impacte dels valors postmoderns en la confiança de les TAC, ja que com comentem, a la matriu de dades no hi ha plasmats els indicadors que ens interessaria analitzar com ara la noció d'holisme medicinal, l'individualisme o la *green culture*.

## 4. CONCLUSIONS

En aquest apartat ens disposarem a valorar diversos aspectes del nostre treball. En primer lloc avaluarem si hem aconseguit complir els objectius que ens havíem proposat a l'inici de la investigació. Tot seguit ens disposarem a respondre a la pregunta d'investigació que vam formular, i en tercer lloc analitzarem les nostres hipòtesis i les confirmarem o refutarem. Per últim incloem un petit paràgraf de discussió.

L'objectiu inicial d'aquesta investigació era entendre de quina manera afecten els valors del pensament postmodern al consum de teràpies alternatives. Hem intentat conèixer aquesta realitat a partir d'una metodologia mixta qualitativa i quantitativa. La qualitativa ens ha servit per a veure la forma amb la que els consumidors expressen els seus pensaments envers la medicina, la salut, el cos, la malaltia, i les teràpies alternatives, de forma profunda i explícita. Gràcies al marc teòric i conceptual que hem confeccionat anteriorment hem sigut capaços d'identificar maneres de pensar, patrons d'idees i tipologies de relat amb una certa facilitat i relacionar-los amb el paradigma postmodern de pensament. La vessant quantitativa tenia l'objectiu de donar-li una dimensió numèrica als conceptes que hem treballat per conèixer l'impacte real i quantificat del pensament postmodern en quant a la confiança que té la població espanyola envers les pseudoteràpies. No hem pogut dur a terme aquesta tasca de la forma que ens agradaria per motius de falta de dades sobre els valors que ens interessen, però hem extret altres conclusions que ens ajuden a entendre perquè la gent confia en les TAC.

Tot i això considerem que estem en posició de respondre a la pregunta d'investigació de forma concisa, que recordem que era la següent: “De quina manera l'assimilació de valors postmoderns indueix a l'individu a confiar i consumir teràpies alternatives o pseudoteràpies?”. Doncs bé, podem afirmar que els valors postmoderns juguen un paper fonamental en la confiança i consum de teràpies alternatives. Aquests valors es veuen traduïts en una forma holística, individualista i naturalista d'entendre la salut, la malaltia i la medicina que són completament compatibles amb les característiques de les pseudoteràpies, i de fet, molt més que amb els tractaments convencionals, la qual cosa provoca a la vegada un cert descontentament cap a la medicina tradicional, que es veu reproduïda en l'augment del consum de teràpies alternatives.

Les primera hipòtesis està estretament lligada amb la pregunta d'investigació, i s'afirmava que l'assimilació per part dels individus dels valors que constitueixen el paradigma cultural postmodern nascut i expandit durant l'últim quart del segle XX és un factor d'explicació molt important l'auge de la popularitat i consum de les teràpies alternatives o pseudoteràpies en la/les societat/s occidental/s. La hipòtesis general queda confirmada pels motius que exposem en el paràgraf anterior.

En la primera hipòtesis específica s'afirmava que d'aquests valors, els que més prevalença tenen entre els consumidors de TAC són l'individualisme, la *green culture* i la creença en fenòmens

paranormals o no científics. Podem confirmar la hipòtesis de forma parcial gràcies a la investigació qualitativa. Tot i que és cert que l'individualisme i la *green culture* estan estretament lligats amb l'ideari dels consumidors, no hem trobat evidències de que aquests creguin en els fenòmens paranormals de forma majoritària, ni que aquest sigui un motiu pel consum de TAC. En canvi, caldria incloure l'holisme com a factor decisiu.

En la segona hipòtesis s'afirmava que les variables sociodemogràfiques no tenen un pes important en la variància del consum i/o confiança cap a les teràpies alternatives. Gràcies a la vessant quantitativa del treball podem confirmar aquesta hipòtesis. El fet de ser dona i ser jove influeix molt mínimament a una confiança major cap a les pseudoteràpies, però es tracta d'una relació molt dèbil.

En la tercera hipòtesis s'afirmava que la desinformació o desconeixement dels individus sobre les propietats, avuls científics i funcionament d'aquestes no incidirà en la decisió de consumir TAC en els individus postmoderns, ja que l'individu postmodern no considera la ciència com a un element a tenir en compte. Aquesta hipòtesis queda refutada. En primer lloc perquè ni en l'anàlisi qualitatiu, ni tampoc en el quantitatiu hem trobat evidències de que l'individu postmodern no valori negativament la ciència o no la consideri important. De fet és al contrari, l'anàlisi quantitatiu posa en relleu que els que confien en les TAC ho fan perquè les veuen properes a la ciència. Així doncs, és fals que la desinformació no incideixi en la decisió de confiar o no en aquestes, ja que es pot comprovar que la desinformació és un element cabdal en aquest fenomen.

Finalment, en la hipòtesis específica 4 s'afirmava que si existeix un vincle entre el rebuig als sistemes biomèdics per part dels consumidors i el consum de teràpies alternatives no seria causal sinó de naturalesa correlativa, doncs el pensament postmodern actuaria com a variable de control exògena en aquesta relació. Això el que posa en manifest és que en realitat, són els propis valors postmoderns els que provoquen un malestar entre els consumidors i les institucions sanitàries. Ho podem confirmar en mesura que cap dels entrevistats ha posat en dubte el model sanitari espanyol ni la seva estructura per se, sinó que estan en contra de diversos mètodes mèdics que són incompatibles amb la seva manera d'entendre la salut i la medecina, tal com deixen entreveure els resultats de l'anàlisi de les entrevistes. Per altra banda, l'anàlisi de dades quantitatives ens ensenya que la gent que confia en les TAC no valora negativament de manera explícita el sistema de Salut Pública espanyol.

De cara a les futures investigacions en aquest àmbit considerem que seria molt interessant que en els qüestionaris realitzats en territori espanyol sobre teràpies alternatives s'hi incloguessin preguntes destinades a valorar indicadors de pensament postmodern, doncs creiem de manera fundada gràcies al nostre treball, i al d'altres autors que és una variable que té molt a dir en aquest fenomen que cada vegada més està a l'ordre del dia. Poder realitzar estudis de caire quantitatiu sobre els conceptes que hem anat treballant ajudaria a entendre el(s) perquè(s) de l'augment de la popularitat que aquests tractaments han experimentat.

## 5. BIBLIOGRAFIA

- Astin, J. A. (1998). Why patients use alternative medicine. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 280(19).
- Bauman, Z. (1992). *Intimations of Postmodernity*. London & New York: *Routledge* (Vol. 18).
- Bertens, H. (1995). *The idea of the postmodern*. London & New York: *Routledge*.
- Bishop, F. L., Yardley, L., & Lewith, G. T. (2007). A systematic review of beliefs involved in the use of complementary and alternative medicine. *Journal of Health Psychology*, 12(6).
- Cervera, F., Gomez, J. M., & Frías, F. (2018). Primer informe sobre fallecidos por pseudoterapias en España. En *Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas*.
- Charlton, B. (1993). Medicine and post-modernity. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 86, 497–499.
- Charlton, B. (2018). Philosophy of medicine. *The Philosophy of Science: A Companion*, 85(August), 464–509.
- Clobert, M., Saroglou, V., & Van Pachterbeke, M. (2015). Who Turns to Acupuncture? The Role of Mistrust of Rationality and Individualist Success. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(8), 466–471.
- Ernst, E. (2009). Complementary/alternative medicine: engulfed by postmodernism, anti-science and regressive thinking. *British Journal of General Practice*, 59(561), 298–301.
- Haanpää, L. (2007). Consumers' green commitment: Indication of a postmodern lifestyle? *International Journal of Consumer Studies*, 31(5), 478–486.
- Harvey, D. (1998). *La condición de la posmodernidad. Investigación sobre los orígenes del cambio cultural*. Buenos Aires, *Amorrortu editores SA*.
- Hassan, I. H. (2001). From Postmodernism to Postmodernity: The Local/Global Context. *Philosophy and Literature*, 25(1), 1–13.
- Kemppainen, L. M., Kemppainen, T. T., Reippainen, J. A., Salmenniemi, S. T., & Vuolanto, P. H. (2018). Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(4), 448–455.
- Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades & Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar. (2018). Resumen de las conclusiones del informe preliminar sobre las técnicas con pretendida finalidad sanitaria. *Recuperado de* [http://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/Informe\\_exploratorio\\_pseudoterapias.pdf](http://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/Informe_exploratorio_pseudoterapias.pdf)



- Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades & Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar. (2018) Plan para la protección de la salud frente a las pseudoterapias.. Recuperado de <https://www.fecyt.es/es/tematica/percepcion-social-de-la-ciencia>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). Análisis de la situación de las terapias naturales. *Primer Documento de Análisis de Situación de Las Terapias Naturales*, 1–112. Recuperado de <https://www.mscbs.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>
- Munnangi S, Angus LD. Placebo Effect. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513296/>
- O’Callaghan, F. V., & Jordan, N. (2003). Postmodern values, attitudes and the use of complementary medicine. *Complementary Therapies in Medicine*, 11(1), 28–32.
- Real Academia Nacional de Farmacia. (2017). Posición de la Real Academia Nacional de Farmacia en relación con la situación actual de los medicamentos homeopáticos. In *Gobierno de España*. Recuperado de <http://semh.org/wp-content/uploads/2017/07/Homeopatia-Academia-Nacional-Farmacia-Informe-Tecnico-Comentarios.pdf>
- Rogero-García, J., & Lobera, J. (2016). Márgenes difusos: la confianza en las pseudociencias. *Percepción social de la ciencia y la tecnología. FECYT* pp. 207-232
- Saher, M., & Lindeman, M. (2005). Alternative medicine: A psychological perspective. *Personality and Individual Differences*, 39(6), 1169–1178.
- Sarah, C., & Ursula, S. (1999). A new medical pluralism? Alternative medicine, doctors, patients and the state. London: *Routledge*.
- Siahpush, M. (1998). Postmodern values, dissatisfaction with conventional medicine and popularity of alternative therapies. *Journal of Sociology*, 34(1), 58–70.
- Siahpush, M. (1999). Why do people favour alternative medicine? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 23(3), 266–271.
- World Health Organization (WHO). (2019). Who Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?ua=1>.

## 6. ANNEXOS

### 6.1 Taules

**Taula 2:** Situació legal i reguladora de les TAC en diversos països Europeus.

País	Pol. Pública TAC	Regulació dels productes	Situació dels professionals.
Suïssa	Sistema integrat. Cobertura pública total dels tractaments quiropràctics, medicina antroposòfica i teràpia neural. Cobertura parcial: homeopatia, herbes medicinals, acupuntura i medicina tradicional xinesa.	Aprovació pre-mercat on s'avalua l'eficàcia i seguretat, excepte en el cas de l'homeopatia i medicina tradicional xinesa. Dos tipus de productes: herbes medicinals (només amb recepta mèdica) i complements nutricionals (sense recepta)	Exerceixen en hospitals públics i privats, tot i que tenen més presència en els privats. A nivell universitari només hi ha presència de la quiropràctica.
Regne Unit i Irlanda del Nord	Sistema integrat. Recerca en TAC finançada pel Department of Health. No es reemborsa.	Tres modalitats: medicines amb llicència, medicines registrades i medicines sense llicència. Les primeres tenen el mateix estatus que un fàrmac convencional i només venta amb recepta, i les demès sense recepta.	Exerceixen en hospitals i clíniques privades o públiques. Regulats estatutàriament només osteòpates i quiropràctics.
Espanya	Sistema tolerant. No hi ha regulació al respecte, excepte a Catalunya	No es subministra cap producte terapèutic natural o alternatiu sota prescripció mèdica pública. Cap planta medicinal pot ser comercialitzada fent referència a les seves propietats terapèutiques, únicament amb indicacions nutricionals.	Exerceixen en el sector privat. No hi ha regulació al respecte. Cap professional de les teràpies alternatives té llicència oficial ni diplomatura.
França	Sistema parcialment tolerant. Reemborsament productes homeopàtics, quiropràctics i acupuntura.	Regulació de medicaments homeopàtics.	Règim de professionals especials per a homeòpates i acupuntors. La resta no poden exercir com a metges, només en sector privat.
Bèlgica	Sistema tolerant. Sense regulació al respecte. No es reemborsa, excepte productes homeopàtics parcialment.	No hi ha regulació específica. Cada producte és examinat individualment i classificat com a suplement alimentari o producte medicinal.	No hi ha llicències oficials de professionals de les TAC, només exerceixen en el sector privat.
Noruega	Sistema parcialment integrat. Es reemborsen les teràpies que són considerades tractament d'hospital.	No poden ser comercialitzades com a medicines sota prescripció.	Només els quiropràctics són considerats professionals de les ciències de la Salut

Font: elaboració pròpia a partir de dades del *WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine* (OMS, 2019, p 117 – 145) i el Primer Informe de la situació de las Terapias Naturales (Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad, 2011, p.52-69)

**Figura 2:** Guió entrevista anàlisi qualitatiu.

*Introducció a la investigació: estem realitzant un estudi sociològic sobre el consum de teràpies alternatives complementàries, i per aquest motiu s'entrevisten a consumidors d'aquestes per a conèixer l'opinió que els mereixen, així com també els motius personals i individuals que els porten a consumir-ne. També s'apreciaran inferències sociològiques o de caràcter més general sobre l'augment de la popularitat d'aquestes teràpies així com opinions sobre el tema de qualsevol tipus.*

1. **Edat, sexe, estudis.**
2. **Ha consumit mai una teràpia basada en la homeopatia, naturopatia, fitoteràpia o qualsevol altre que quedi al marge de l'anomenada biomedicina (o medicina institucional)? Quina/es?**
3. **Amb quina freqüència les consumeix?**
4. **Quin va ser el motiu que el va portar a vostè personalment a consumir-la per primera vegada?**
5. **I en cas que ho hagi fet, ho ha fet en més d'una ocasió, perquè ho ha seguit fent?**
6. **Creu que en el moment de consumir-les tenia suficient informació sobre el tema? Es va interessar en conèixer el seu funcionament?**
7. **Coneix els seus fonaments científics, limitacions i funcionament?**
8. **Coneix quin és el posicionament del Ministeri envers les teràpies alternatives/complementàries?**
9. **Quins aspectes valora més de les teràpies alternatives i quins menys?**
10. **Quins aspectes valora més i quins menys sobre la Salut Pública?**
11. **Què creu que li aporten aquestes teràpies que no li pugui aportar la medicina convencional?**
12. **Com valora l'atenció rebuda en les seves visites als metges o especialistes de la sanitat pública? Justifiqui la resposta.**
13. **I els medicaments o tractaments que aquests li han receptat?**
14. **Què és per vostè la salut? Quines dimensions li atorgaria?**
15. **Com d'important és per vostè tenir una salut òptima?**
16. **Quina opinió li mereixen els aliments i medicaments processats per l'home?**
17. **En quin grau creu vostè en l'existència de fenòmens, entitats o processos que no es poden entendre per mitjà de la ciència o la raó?**
18. **En quin grau creu vostè que la Salut depèn de les seves decisions? En quin grau creu que la seva salut és responsabilitat seva?**

*Moltes gràcies pel temps que ha dedicat en respondre aquesta entrevista. Si ho desitja li podem enviar el treball sencer un cop acabada la investigació sol·licitant-lo en la següent direcció:*  
[d.ramis44@gmail.com](mailto:d.ramis44@gmail.com)

Font: elaboración propia.

## 6.2 Entrevistes

*Introducció a la investigació: estem realitzant un estudi sociològic sobre el consum de teràpies alternatives complementàries, i per aquest motiu s'entrevisten a consumidors d'aquestes per a conèixer l'opinió que els mereixen, així com també els motius personals i individuals que els porten a consumir-ne. També s'apreciaran inferències sociològiques o de caràcter més general sobre l'augment de la popularitat d'aquestes teràpies així com opinions sobre el tema de qualsevol tipus.*

### 1. Edat, sexe, estudis.

23 anys, masculí, graduat en història i amb un màster en formació del professorat.

### 2. Ha consumit mai una teràpia basada en la homeopatia, naturopatia, fitoteràpia o qualsevol altre que quedi al marge de l'anomenada biomedicina (o medicina institucional)? Quina/es?

Sí, n'he consumit varies, si n'hagués de destacar algunes que em vinguin ara mateix, doncs tapping, accés bars, flors de Bach i olis essencials.

### 3. Amb quina freqüència les consumeix?

Va variant, la veritat és que ha anat variant, no és que hagi mantingut una freqüència molt establerta per períodes ni res semblant. Més que res quan les he necessitat, quan he estat fotut pel que sigui o sobretot quan el meu pare m'ho ha recomanat, que és bàsicament ell qui m'ha introduït.

### 4. Quin va ser el motiu que el va portar a vostè personalment a consumir-la per primera vegada?

Doncs, el meu pare. Domina molt la matèria i sempre m'aconsella i mai m'he negat a veure de què va.

### 5. I en cas que ho hagi fet, ho ha fet en més d'una ocasió? Perquè ho ha seguit fent?

Per insistència del meu pare i perquè he vist primer; que no em fa cap mal, i després; que d'alguna manera si que he vist algun tipus de resultats positius.

### 6. Creu que en el moment de consumir-les tenia suficient informació sobre el tema? Es va interessar en conèixer el seu funcionament?

Conèixer-ho una mica sí, però poc. I no ho vaig fer perquè estigues informat, sinó per una qüestió de confiança en ser el meu pare qui m'ho proposa, perquè al final és ell qui em portava la teràpia, si fèiem una sessió d'access bars es ell qui m'ho dirigia, o d'olis essencials és ell qui m'ho facilitava. Era més una qüestió d'una confiança que de informació i voluntat meua.

### 7. Coneix els seus fonaments científics, limitacions i funcionament?

Poc, de la mateixa manera que ho feia des de la ignorància pràcticament, poc. Per exemple, el cas del TRE, que ve a ser una teràpia que es basa en a partir d'uns tremolors fent una sèrie d'exercicis físics al cos i alliberes alguna cosa que no sé què és però que fa que estiguis millor físicament, mentalment i t'ajuda al teu funcionament general.

### 8. Coneix quin és el posicionament del Ministeri envers les teràpies alternatives/complementàries?

El desconec, no estic gaire informat. Sé que es volen anar deixant de banda d'alguna manera. Tinc això entès. Que es vol anar apartant i no donar-li un reconeixement oficial ni una cobertura legal. [incís entrevistador] I perquè creus que passa això? Doncs perquè entenc que per gent molt racionalista i molt científica i molt empírica rebutgen tot el que no sigui demostrat pel mètode científic.

### 9. Quins aspectes valores més de les teràpies alternatives i quins menys?

Primer que no em costa res, almenys en el meu cas, que m'ho fa el meu pare i ell no em cobra res ni a mi ni a qualsevol altra persona i no em costa res. L'únic cost és de temps, però tampoc em fa mal destinar una estona a això. És una manera de posar un ingredient més perquè tot vagi millor, ja sigui un dolor físic o una preocupació mental o el que es vulgui tractar. I que menys valor és quan alguna vegada ho he provat i no m'ha servit de res, però tampoc he estat pitjor. Això és el que pitjor valoraria.

### 10. Quins aspectes valores més i quins menys sobre la Salut Pública?

Trobo a faltar una complementarietat amb les teràpies alternatives, penso que les dues medicines podrien conviure. En certes coses penso que la medicina tradicional és més efectiva. Tens un mal de cap, et prens un paracetamol i

se't envà. Els que menys valoro és que es basa molt en químics, és el que comentàvem abans, que deixa més de banda el factor natural.

**11. Què creu que li aporten aquestes teràpies que no li pugui aportar la medicina convencional?**

Jo ho he utilitzat per dolors físics, per exemple, em fa mal alguna cosa doncs em poso un imant de magnetoteràpia, també per inflamacions i ho he notat molt. Et fas un cop o el que sigui, un imant i m'ho he notat molt. Un cas molt bèstia: quan era petit em van picar unes abelles a la cara, tenia la cara feta un cromó i em van posar un imant sobre cada picada i en 20 minuts tenia la cara bé, perfectament. Ja ni me les notava les picades. Per temes més mentals o psicològics mai he accedit a la biomedicina, mai m'he pres calmants ni tranquil·litzants ni coses d'aquestes, com sí que he fet en altres ocasions amb dolors físics prenent-me paracetamols o ibuprofens si em feia mal alguna cosa. En coses mentals i psicològiques li he vist més utilitat en les teràpies alternatives.

També valoro positivament el component més natural, no tan químic. Associo la biomedicina a una vessant més química que no pas les teràpies alternatives, que moltes e basen en coses més naturals, des del contacte físic de tocar certs punts del cos com la reflexoteràpia, que no prens cap químic. Un oli essencial o el que sigui. Per això és el que m'atrauria més que la medicina convencional.

**12. Com valora l'atenció rebuda en les seves visites als metges o especialistes de la sanitat pública? Justifiqui la resposta.**

En general bé, ja et dic que no hi vaig molt. Però les vegades que hi he anat al CAP, o a urgències les vegades que hi he anat, i sempre per coses no gaire greus m'he sentit ben atès. No et destacaria cap cas...

**13. I els medicaments o tractaments que aquests li han receptat?**

M'han receptat coses molt bàsiques, paracetamols o antibiòtics. No he fet cap tractament especial. Només coses comunes, antibiòtics per infeccions... Sí que vaig tenir un cas de adenoïditis que no em van saber diagnosticar per la salut pública i vaig anar a la privada i allà em van saber diagnosticar. Em van receptar uns antibiòtics molt concrets pel que tenia i m'ho van saber curar. Sí que anant al metge de capçalera i tal vaig estar un any sencer cada mes o mes i mig amb febrades i no m'ho van saber veure. No se si perquè no consideraven que s'hagués de fer aquella prova o perquè no disposaven dels mitjans per fer-ho, no ho se.

**14. Què és per vostè la salut? quines dimensions li atorgaria?**

Primer, tot i que el meu pare diu que això no es salut, és que no et faci mal res. Tot i que a vegades no et fa mal res i estàs incubant una bona merda. Diuen que fer salut és fer esport, menjar bé i tal. Una altra cosa és fer el que prediques i tal, però l'ideal que tinc jo de salut és menjar bé, fer esport i trobar equilibri. També estar bé mentalment, al final tot es relaciona.

**15. Quina opinió li mereixen els aliments i medicaments processats per l'home?**

Potser es pel que ens han inculcat, però sembla que lo natural hagi de ser millor que lo processat i artificial, però tampoc hi tinc cap mal en consumir-ho. Tot i que segur que hi ha coses naturals que tampoc són bones, però penso que els efectes secundaris d'allò processat han de ser pitjors.

**16. En quin grau creu vostè en l'existència de fenòmens, entitats o processos que no es poden entendre per mitjà de la ciència o la raó?**

Segur que existeixen, hi crec. Ara no els podem explicar a través de la ciència, però segur que en algun altre moment els podem explicar. Per exemple *l'access bars*, el que fas es dormir i et van tocant certs punts, i a partir de la ciència no ho podem explicar però jo ho noto en el meu estat mental. **[incís entrevistador] no ens referim només a allò relacionat amb la medecina, més en general.** També. Per exemple, com de cop dues persones sense dir-se res es miren i saben de què estan parlant o es connecten d'alguna manera, jo què sé. Coses que costen d'explicar des del mètode científic, però perquè penso que ara no tenim els mitjans per explicar-ho, tal com ha passat en mil processos al llarg de la historia. La terra abans es pensaven que no podia ser rodona. El que passa es que no podia ser rodona perquè no teníem els mitjans per veure la des d'una perspectiva que ens permeti veure-la rodona. Ara no tenim els mitjans per explicar científicament a traves d'un mètode certs successos. Qui sap si en un futur la ciència pot confirmar l'existència de Déu, per exemple?

**17. En quin grau creu vostè que la Salut depèn de les seves decisions? En quin grau creu que la seva salut és responsabilitat seva?**

Si haguéssim d'establir uns percentatges sobre què depèn la teva salut, el mes gran seria l'individual. El d'un mateix. Crec que tenim a l'abast molts recursos i moltes eines per a poder afectar de manera directa a la nostra salut a nivell individual. Esta clar que el context ens afecta; la zona on visquis, el que se't inculqui, el que puguis permetre econòmicament, això afectarà la manera que tu puguis influir directament a la teva salut. Però en primer

grau ets tu qui decideixes que consumeixes, com ho consumeixes i que fas amb el teu cos. Hi ha un factor contextual important, però per mi és important l'individual.

Moltes gràcies pel temps que ha dedicat en respondre aquesta entrevista. Si ho desitja li podem enviar el treball sencer un cop acabada la investigació sol·licitant-lo en la següent direcció: [d.ramis44@gmail.com](mailto:d.ramis44@gmail.com)

---

*Introducció a la investigació: estem realitzant un estudi sociològic sobre el consum de teràpies alternatives complementàries, i per aquest motiu s'entrevisten a consumidors d'aquestes per a conèixer l'opinió que els mereixen, així com també els motius personals i individuals que els porten a consumir-ne. També s'apreciaran inferències sociològiques o de caràcter més general sobre l'augment de la popularitat d'aquestes teràpies així com opinions sobre el tema de qualsevol tipus.*

**1. Edat, sexe, estudis.**

62 anys, home, i soc farmacèutic.

**2. Ha consumit mai una teràpia basada en la homeopatia, naturopatia, fitoteràpia o qualsevol altre que quedi al marge de l'anomenada biomedicina (o medicina institucional)? Quina/es?**

En consumeixo actualment i fa anys i anys. Per dir-te'n alguna, per exemple, les flors de Bach les faig molt sovint, infusions amb finalitats terapèutiques com el tè verd, ginseng... Aquestes són dins de la fitoteràpia. Després la naturopatia abraçaria un camp molt ampli, com pot ser per exemple l'alimentació. Vigilo molt l'alimentació. D'homeopatia no en faig servir res. Flors de Bach, infusions, complements de vitamines i sals minerals també...

**3. Amb quina freqüència les consumeix?**

Diàriament.

**4. Quin va ser el motiu que el va portar a vostè personalment a consumir-la per primera vegada?**

Vaig començar quan estava començant la carrera, vaig anar a la conferència d'un senyor i em vaig començar a obrir dins d'aquest camp de l'alimentació, i després no te'n dones compte i vas coneixent una teràpia i l'altra fins un punt que mentre feia la carrera em formava amb teràpies alternatives. Pot semblar una contradicció pel fet de ser farmacèutic i estudiar teràpies, que més que alternatives jo els diria complementàries.

**5. I en cas que ho hagi fet, ho ha fet en més d'una ocasió perquè ho ha seguit fent?**

Bàsicament és una qüestió de salut. L'alimentació es fonamental però hi ha coses com la fitoteràpia que et poden ajudar molt per la composició d'antioxidants, perquè busques un efecte relaxant, estimulant en el cas del Ginseng... Les flors de Bach per si vull modificar algun aspecte de la meua personalitat és idònia. Tot això ho he constatat amb mi i amb les persones a qui ho recomano.

**6. Creu que en el moment de consumir-les tenia suficient informació sobre el tema? Es va interessar en conèixer el seu funcionament?**

En general sí. Les flors de Bach en vaig començar a consumir un cop estava format, no té sentit si no domines la matèria. Pel que fa fitoteràpia o plantes doncs també, quan buscava una finalitat terapèutica m'informava del tipus de plantes i de les seves propietats terapèutiques. Bàsicament sempre hi ha hagut un estudi previ.

**7. Coneix els seus fonaments científics, limitacions i funcionament?**

Puc dir que ho conec perquè m'he format. Tampoc ho conec allò que se'n diu perfectament. Per exemple les flors de bach les faig servir jo i per això ho recomano a força gent. Fitoteràpia també, temes d'alimentació també...

**8. Coneix quin és el posicionament del Ministeri envers les teràpies alternatives/complementàries? aquest fet abans de consumir aquestes teràpies?**

Totalment en contra, no? Pel que sigui, ho deuria dir qui té molt a veure amb la indústria farmacèutica, la gent no s'imagina el potent que és l'indústria farmacèutica, per exemple l'homeopatia és una teràpia que està més que implantada. Fins fa poc es feien cursos al col·legi de farmacèutics i el de metges, i ara de cop i volta diuen que no. Hi ha països com Suïssa, França, Àustria, Alemanya que està dins el sistema sanitari públic. No se sap gaire però el Govern espanyol ha rebut directives dient que què estem fent amb aquest tema. Per això aquestes puntes que hi ha a vegades amb l'homeopatia, i no ha passat res. A les farmàcies es segueix venent homeopatia i segueix tot igual. A vegades sembla que s'acabi el món però no passa res.



**9. Quins aspectes valoren més de les teràpies alternatives i quins menys?**

Hi ha un principi bàsic, no només en el camp de les teràpies complementàries sinó en la medicina oficial que és el de no fer mal al cos. Penso que una bona teràpia complementària és molt difícil que agredeixi el cos. En tot cas potser no farà res, no aconseguirà un efecte terapèutic, però aquest podria ser el principi més important. Després per experiència pròpia veig a gent que es medica, que li canvis una mica el pla d'alimentació o que li introdueixi algun complex vitamínic o de sals minerals naturals perquè li falla algun aspecte de l'alimentació el cos experimenta canvis importantíssims. Una de les coses que menys valoro són que, tot i que sembli molt natural es va cada vegada més al comerç i a comercialitzar. S'hauria d'anar més a allò natural, sense síntesis de laboratori. Tan complexes vitamínics com sals minerals, hi ha molt de laboratori. Tot i això el millor de les teràpies és que són més naturals i no hi ha tant laboratori.

**10. Quins aspectes valoren més i quins menys sobre la Salut Pública?**

Jo com a farmacèutic i naturòpata el que dic és que no es pot ser radical amb el cas de la medicina. Si no fos per la insulina els diabètics no podrien tirar endavant. Si no fos pels immunosupressors totes les persones que han tingut transplantaments rebutjarien aquell òrgan i no se'n sortirien. I així amb molts altres fàrmacs, si tens una apendicitis, no et prenguis una infusió, ves-te'n cap a urgències ràpid. La medicina avança i és increïble el que fan, i no parlem de les operacions i la tecnologia. Per altra banda també és cert que s'abusa de molts medicaments, hi ha moltes coses que es poden arreglar amb un infusió. S'ha de trobar el punt d'equilibri. Un altre cas problemàtic de la medicina oficial és el tema dels antibiòtics. A partir d'un ús desmesurat s'estan creant moltes resistències que generen molta preocupació per les infeccions que ara es poden combatre i que la gent ja no superarà, perquè les bacteries s'han fet súper resistents. En un refredat, si aquell cos no té un sistema immunitari potent, morirà.

**11. Què creu que li aporten aquestes teràpies que no li pugui aportar la medicina convencional?**

No et puc fer una grana valoració perquè no he estat mai una persona amb alguna malaltia i que una teràpia alternativa me-n'hagi fet sortir. Però per temes d'estrès i de relaxació les flors de Bach m'han anat molt bé, enlloc de prendre'm un trankimazin.

**12. Com valora l'atenció rebuda en les seves visites als metges o especialistes de la sanitat pública? Justifiqui la resposta.**

Cada vegada més metges i metgesses recreen homeopatia. Sobretot en el camp de la pediatria, es recreen molts xarops homeopàtics. Després tens els altres que et diuen que això no serveix per res. En línies generals hi ha una obertura general cap a dir que hi ha alguna cosa més que el que ens ensenyen a la facultat. Jo personalment no ho sé perquè fa molts anys que no vaig al metge, no recordo l'última vegada.

**13. I els medicaments o tractaments que aquests li han receptat?**

No m'han receptat mai res.

**14. Què és per vostè la salut? quines dimensions li atorgaria?**

En la salut s'hauria de tenir en compte un component fisiològic, un component emocional o mental i un component espiritual. Cada un d'aquests components els pots nodrir. El bioquímic amb una bona alimentació, plantes... l'emocional a partir de la meditació i el ioga, Reiki (que és una teràpia dins d'aquest món que ja es fa servir en hospitals) i del tema espiritual, les flors de Bach tenen molt a dir. Et porten a un altre nivell. No s'ha de tractar només un òrgan o un component, tractem el sistema, el total. És veure més la persona que no la malaltia en sí. D'això li diem tractaments holístics.

**15. Com d'important és per vostè tenir una salut òptima?**

És importantíssim estar físicament bé, però seguint el que dèiem abans del cos físic, el mental i l'espiritual, si partim de la base que el nostre cos és com el temple o allà on està la nostra essència, esperit i l'ànima, aquests es manifestaran molt més bé si el cos està en bones condicions. Una vivenda en bones condicions donarà peu a que l'essència es manifesti molt millor. Per això és tan important cuidar el cos i la salut.

**16. Quina opinió li mereixen els aliments i medicaments processats per l'home?**

D'entrada els hi diria que no. Però no s'ha de ser radical, si no tens res més, fes servir el que tinguis. Si tens un mal de cap i és molt fort pren-te un paracetamol o qualsevol fàrmac potent per resoldre-ho, no esperis a que una infusió t'ho resolgui. En les emergències és més potent un fàrmac. Primer el que és urgent, i després ja cuidarem allò important. Per exemple, a una persona amb càncer i una apendicitis, solucionar l'apendicitis es el més urgent.

**17. En quin grau creu vostè en l'existència de fenòmens, entitats o processos que no es poden entendre per mitjà de la ciència o la raó?**



El que està claríssim és que el pensament pot influir. Pots pensar que una cosa et sentarà malament, i et sentarà malament. En canvi si et prens una cosa que és dolentíssima però tens bones sensacions i et ve de gust res anirà malament. El cervell pot alterar la nostra bioquímica 100% segur. Hi ha molta documentació que ens demostra que el pensament altera la naturalesa humana.

**18. En quin grau creu vostè que la Salut depèn de les seves decisions? En quin grau creu que la seva salut és responsabilitat seva?**

El 100% no es pot controlar. Tu pots vigilar molt amb l'alimentació, fer servir tècniques complementàries i naturals, etc. Però hi ha coses que no les podem controlar, per exemple la contaminació electromagnètica. Estem immersos en un camp d'energia que altera el nostre cos, i no hi ha barreres i ho traspassen tot. Això és brutal, i és incontrolable. Tu pots ser conscient de la contaminació electromagnètica i et toca conviure-hi, però pots prendre decisions personals que poden pal·liar els efectes negatius. I amb qualsevol tipus de contaminació, composició de l'aire... que tu pots prendre mesures. Dintre de tot això cadascú escull el que pren i el que no. Que cadascú es responsabilitzi de la seva pròpia salut diu molt del projecte de vida d'aquella persona.

*Moltes gràcies pel temps que ha dedicat en respondre aquesta entrevista. Si ho desitja li podem enviar el treball sencer un cop acabada la investigació sol·licitant-lo en la següent direcció: d.ramis44@gmail.com*

---

*Introducció a la investigació: estem realitzant un estudi sociològic sobre el consum de teràpies alternatives complementàries, i per aquest motiu s'entrevisten a consumidors d'aquestes per a conèixer l'opinió que els mereixen, així com també els motius personals i individuals que els porten a consumir-ne. També s'apreciaran inferències sociològiques o de caràcter més general sobre l'augment de la popularitat d'aquestes teràpies així com opinions sobre el tema de qualsevol tipus.*

**1. Edat, sexe, estudis.**

27 anys, dona, grau superior.

**2. Ha consumit mai una teràpia basada en la homeopatia, naturopatia, fitoteràpia o qualsevol altre que quedi al marge de l'anomenada biomedicina (o medecina institucional)? Quina/es?**

Flors de Bach, Shiatsu, Reiki, meditació, acupuntura i bols tibetans, que són un tipus de bols que es posen en tot el cos als llocs on tens més concentració de nervis i mitjançant una vibració fa que el teu cos es relaxi. També he fet Netsu, un tipus de ioga basat en la respiració en el que canalitzes les teves energies i emocions... i diria que ja està.

**3. Amb quina freqüència les consumeix?**

Consumidora habitual. Faig ioga i meditació diàriament, estan en la meua rutina diària. A part de nivell muscular també em funciona molt per relaxar-me, són una de les coses que millor em van anar pel tema de l'ansietat

**4. Quin va ser el motiu que el va portar a vostè personalment a consumir-la per primera vegada?**

Les vaig buscar jo per mi mateixa. Quan tenia 12 o 13 anys tenia problemes d'ansietat. Amb aquella edat no tenia capacitat de decidir sobre la meua salut i em van començar a medicar i a donar-me ansiolítics i em van dir que tenia ansietat i depressió. Vaig estar medicant-me un any i vaig decidir que no volia seguir i ho vaig deixar apartat. Vaig continuar amb ansietat durant un temps, i a partir d'aquí, als 19 o 20 anys vaig decidir optar per una altra via perquè jo ja sabia què era la medicina convencional i el que m'aportava i vaig optar per buscar una altra via. Aquest es el motiu pel que vaig començar amb tot això, i no només m'ha ajudat amb l'ansietat, amb moltíssimes altres coses.

**5. I en cas que ho hagi fet, ho ha fet en més d'una ocasió? perquè ho ha seguit fent?**

Perquè m'ha funcionat. El motiu més bàsic és perquè m'ha funcionat. no amb totes, el Reiki l'he fet un parell de cops però no vaig notar res. Coses com l'acupuntura, bols tibetans, la meditació i les flors de Bach m'han anat molt bé i vaig notar els efectes de seguida. Les flors de Bach les he fet servir com a teràpia psicològica. M'ho va receptar la meua psicòloga, a part de la teràpia psicològica. Ja n'havia fet abans, i si li sumes les flors de Bach vaig notar més canvis i més millores. Em notava amb més coneixement de mi mateixa, però sempre per temes més psicològics. Jo amb aquests temes no et diria que si tens un càncer t'ho tractis amb flors de Bach, ni et diria que si tens qualsevol malaltia greu deixis la teua medicació i et prenguis les flors. Però si que penso que el que no es té massa en compte és la vessant emocional. Tu pots tenir un càncer o una malaltia, un paràsit o un virus i això s'ha de tractar amb medicina, però després hi ha una part emocional que s'ha de tractar. Ni que sigui una ciàtica, que

t'està condicionant la teva vida perquè sempre la tens. O un esportista que es trenca l'espatlla i li curen, però on és la part emocional? Totes les coses que són més psicològiques, depressions, ansietats, atacs de pànic és molt útil tractar-ho amb teràpies naturals perquè si tu tens un atac d'ansietat i et prens un Orfidal, se't passa. Però el dia següent en tens un altre. Però si aprens tècniques de meditació no et cal prendre't l'Orfidal. Pots fer un treball personal amb les flors de Bach, que et van traient emocions. Es tracta de fer un treball personal de picar pedra. M'enfronto al meu problema i l'arreglo. Això amb una pastilla no ho pots fer, només et mata els símptomes. És molt important prendre consciència del que et passa. Me'n recordo d'un estiu que vaig tenir molts problemes i els vaig tractar amb l'alimentació. L'estómac és el segon cervell. Tenia els intestins malament, aquests enviaven un missatge al meu cervell de què alguna cosa anava malament i això feia que el nivell d'alerta sempre estigues molt alt, la qual cosa em provocava ansietat i encara em fotia més l'intestí. Va ser tot un treball psicològic i estomacal. Necessitava ficar ordre en tota la meua vida, l'alimentació, relacions personals (sempre havia tingut relacions molt tòxiques), vaig buscar un conjunt. He tingut molts mals d'esquena que es relacionaven també amb l'ansietat. El meu osteòpata diu que tinc mal a la cadera perquè quan estic nerviosa tenso el cul i se'm contractura. Jo tinc una llibreta on apunto tot el que em passa, i sí que es veritat que em coincideixen èpoques de més estrès amb enganxades de ciàtica. Si vaig al metge em donarà un relaxant muscular, però no m'ho curarà.

**6. Creu que en el moment de consumir-les tenia suficient informació sobre el tema? Es va interessar en conèixer el seu funcionament?**

La primera teràpia que vaig consumir va ser per desesperació. Necessitava fer alguna cosa. Vaig començar pels mals d'esquena i em deien que era perquè era molt alta. Estava desesperada. Aleshores vaig arribar a un centre de teràpies naturals, ja que a casa meua també érem molt de teràpies naturals. Ma mare no em donava Ibuprofens, em donava farigola. Hi vaig anar per desesperació, i vaig començar amb el Reiki i no em va funcionar. Al començar no hi entenia gens, i a més era molt escèptica.

**7. Coneix els seus fonaments científics, limitacions i funcionament?**

Sí que he començat a entendre el tema de les hormones. Si tens un excés d'hormones perquè menges malament o perquè menges molt sucre, el sucre procrea hormones i vas com desbordada en certes coses. Els fonaments científics no m'importen gaire. Partim de que la comunitat científica és estupenda i ens ajuda en moltes coses, però està finançada per farmacèutiques, i a mi què m'importa el que diguin? Coses com l'homeopatia sí que sé que són una patranya, però la medicina xinesa sí que funciona. Si al meu fill l'haig de vacunar de la grip ho faré, però sóc més de la medicina xinesa. Però no sé molt bé si se l'estimen aquesta o no.

**8. Coneix quin és el posicionament del Ministeri envers les teràpies alternatives/complementaries? aquest fet abans de consumir aquestes teràpies?**

He llegit alguna cosa, no estan massa d'acord, no? He vist algun anuncis d'un xaman arreglant un mòbil i no sé què... trobo que és una campanya de desprestigi més que res, tens por que et toquin el que tens i el monopoli que tens muntat, doncs ho critiquen. Fa pudor tot plegat. el ministeri pot dir el que vulgui, el paguem entre tots i així va la sanitat. Amb mi es van enfadar per anar-me'n a urgències per un atac d'ansietat, em van preguntat que si ja sé el que tinc perquè hi anava.

**9. Quins aspectes valores més de les teràpies alternatives i quins menys?**

A part del que parlàvem abans de que tractes el cos de forma holística, m'agrada com t'acabes coneixent a tu mateix. Fa que siguis molt més conscient del que et passa, d'on estàs i de com estàs. Ja sigui amb nervis, alimentació... et fa molt més conscient i molt més capaç d'afrontar la vida. La part més positiva és que al tractar-ho tot d'una manera tan holística et fa més conscient de tu mateix en tots els sentits, el sentit emocional, físic, caràcter... I t'ajuda a apoderar-te. A ser conscient. De negatives no en tinc, els professionals sempre m'han fet un acompanyament súper bo. Es preocupen per tu i no et deixen sola. En canvi te'n vas a la sanitat pública et donen un Orfidal i fins al cap d'un mes no els tornes a veure, en canvi la teua terapeuta em pregunta fins i tot per WhatsApp. No és res ràpid, les teràpies naturals no són coses ràpides, si busques una solució definitiva has de picar pedra. No et posaria cap tema negatiu.

**10. Quins aspectes valores més i quins menys sobre la Salut Pública?**

Ara que treballo a costat de l'hospital veig moltes coses bones. Si vas per un constipat, o una ansietat o depressió són horribles, però per coses més serioses funciona. I més tenint en compte com estan amb les retallades. Aquí venen metges a esmorzar i m'expliquen es porten coses de casa i paguen coses de la seva butxaca. Jo entenc que curin abans una cama trencada o un càncer que una ansietat. Són persones que fan la seva feina i segur que trobes algun amargat, però s'ho *curren*. Tot i així jo tinc una assegurança privada. Tot i això quan estigui embarassada aniré a l'hospital. Els millors professionals i les millors màquines estan a la Pública. De coses negatives, la gent que no li agrada la feina que fa i es nota. I també que no tinguin aquesta visió tan general d'una malaltia i et posin un "parche" enlloc de curar-te. No pots donar-li Orfidals a una nena de 13 anys. Sé per amics meus que van al psicòleg

per la Seguretat Social que és terrible. És una persona que veus un cop al mes i no serveix de res. La part emocional s'hauria de reforçar. Acompanyament emocional.

**11. Què creu que li aporten aquestes teràpies que no li pugui aportar la medicina convencional?**

Això que et deia de que et tracten de forma molt més completa. Van a l'arrel del problema. I també que tens molt més suport emocional, no ets només un numero de pacient.

**12. Com valora l'atenció rebuda en les seves visites als metges o especialistes de la sanitat pública? Justifiqui la resposta.**

Prou bé. Menys l'incident de l'ansietat a urgències bé. Quan hi he anat m'han ficat tota la parafernàlia de les electrocardiogrames i tot el que he demanat. Quan hi he anat m'han tractat súper bé.

**13. I els medicaments o tractaments que aquests li han receptat?**

De "parche", molt insuficients. I també molt medicament, sempre. No a nivell emocional, sinó en general. Si vas allà amb un mal d'esquena et donen un *Omeoprazol*, relaxants musculars, Enantyum, Ibuprofens... 4 medicaments per un mal d'esquena? Ho trobo un disbarat. Quan hi he anat per temes emocionals igual, també molt medicament i molta química. Potser necessitava un psicòleg i em receptaven química.

**14. Què és per vostè la salut? quines dimensions li atorgaria?**

Després de tot el que he passat a nivell psicològic i emocional estic molt convençuda que gran part de la nostra salut física té a veure amb la salut emocional. Per mi la salut és un bon equilibri de la part física i emocional. Física a nivell de menjar, exercici... i a nivell mental de saber gestionar els contratemps, les alegries (perquè si t'emociones molt amb les alegries també es dolent).

**15. Com d'important és per vostè tenir una salut òptima?**

Quan et veus limitat per la teva salut, ja sigui per mals d'esquena o a nivell emocional i que no puguis sortir de casa perquè no pots amb la vida. És molt important, moltíssim. Quan t'has vist limitat per alguna cosa tan important com la salut et dones compte del que has perdut. Quan li veus les orelles al llop t'espantes.

**16. Quina opinió li mereixen els aliments i medicaments processats per l'home?**

Partint de la base de que estem vivint en el segle XXI, i que no pots basar la teva alimentació de coses que has agafat i produït tu, hi ha processats i processats. Tu et pots menjar un tomàquet natural triturat que només porti tomàquet, àcid cítric i sal, o et pots menjar un tomàquet fregit que porti sucre, conservants i mil coses. Jo estic a favor dels processats. És molt maco que la gent tingui un hort urbà, però no tothom pot fer-ho. S'ha de ser conscient d'on estem vivint, i hi ha coses que són necessàries. Però és això de que hi ha bons processats i mals processats. No es el mateix un *Bollycao* que un iogurt de fruites. És important llegir les etiquetes. I a nivell químic et dic el mateix, estic treballant 12 hores al dia i si em fa mal l'esquena em prendré un Enantyum, no estaré tot el dia fent ioga. I l'Orfidal el porto a la bossa. Intento aconseguir un nivell de benestar òptim a partir de les teràpies alternatives però sense ser innocent. Si estic a punt de pujar a un avió i m'estic posant nerviosa no em posaré a meditar, em prendré l'Orfidal. Però sí que es veritat que jo he fet molt treball personal, si abans me'n havia de prendre 4 al mes, ara me'n prenc un. I així amb tot. A través del que estic fent estic millorant, tot i que sigui més lent. Aquí mateix tinc una noia treballant que es pren 3 *Espidifens* cada dia, i està feta una porqueria. Teràpies naturals sí, tonta tampoc.

**17. En quin grau creu vostè en l'existència de fenòmens, entitats o processos que no es poden entendre per mitjà de la ciència o la raó?**

Jo crec en les energies, i no és que ho digui jo, és a nivell científic. Els cossos tenen energia, estem vius. Tampoc hi entenc massa. Una vegada vaig entrar a les càmeres de gas d'Auschwitz i em vaig desmaiar, i no era la primera. Penso que en llocs on s'han passat experiències traumàtiques es pot concentrar energies dolentes. Però d'aquí a que se't apareguin esperits...

**18. En quin grau creu vostè que la Salut depèn de les seves decisions? En quin grau creu que la seva salut és responsabilitat seva?**

Bastant alt. Si que es veritat que si vius a costat de Txernòbil és complicat. Es veu que a la conca de l'Anoia hi ha molts més casos de càncer perquè tenim un abocador aquí a costat. Fins a quin punt? No ho sé, però suposo que afecta. No sé si és a nivell genètic, però si una família s'ha estat exposant a certes coses en tota la seva vida, els afecta. Jo crec que sóc molt responsable del que passa amb el meu cos, però sí que hi ha factors que afecten. Si em preguntessis en percentatges et diria 80% el que jo faig i 20% la resta.

Moltes gràcies pel temps que ha dedicat en respondre aquesta entrevista. Si ho desitja li podem enviar el treball sencer un cop acabada la investigació sol·licitant-lo en la següent direcció: d.ramis44@gmail.com

---

*Introducció a la investigació: estem realitzant un estudi sociològic sobre el consum de teràpies alternatives complementàries, i per aquest motiu s'entrevisten a consumidors d'aquestes per a conèixer l'opinió que els mereixen, així com també els motius personals i individuals que els porten a consumir-ne. També s'apreciaran inferències sociològiques o de caràcter més general sobre l'augment de la popularitat d'aquestes teràpies així com opinions sobre el tema de qualsevol tipus.*

**1. Edat, sexe, estudis.**

24 anys, home, estudis primaris i E.S.O. inacabada perquè no crec en el sistema.

**2. Ha consumit mai una teràpia basada en la homeopatia, naturopatia, fitoteràpia o qualsevol altre que quedi al marge de l'anomenada biomedicina (o medicina institucional)? Quina/es?**

Sempre que un metge m'ha receptat una pastilla he intentat donar-li la volta i buscar alternatives com ara infusions. Enlloc de prendre'm calmants em prenia una infusió amb un efecte calmant, que és el mateix. També m'he fet massatges, acupuntura, iridologia... Em vaig trencar una clavícula i em van mirar els ulls i em van dir quin cantó era sense jo dir res. I varies coses més.

**3. Amb quina freqüència les consumeix?**

Normalment quan tinc alguna mena de problema. Per exemple, ara em fa mal el genoll i buscaré alguna cosa.

**4. Quin va ser el motiu que el va portar a vostè personalment a consumir-la per primera vegada?**

Simplement de veure les empreses que et donen les pastilles. Et mires els components i tot són plantes naturals sintetitzades. Et donen el mateix, però sintètic. El primer cop va ser un dia que vaig anar al dentista per una gingivitis, i em van receptar un antibiòtic i es va aturar, però va tornar a sortir. Em vaig fer una infusió de cúrcuma i gingebre i se'm va treure.

**5. I en cas que ho hagi fet, ho ha fet en més d'una ocasió? perquè ho ha seguit fent?**

Perquè m'ha funcionat. Depèn molt de l'estat d'ànim i de moltes coses, hi ha moltes coses que no et curaran si no estàs bé d'ànims.

**6. Creu que en el moment de consumir-les tenia suficient informació sobre el tema? Es va interessar en conèixer el seu funcionament?**

Sí, per lo general sempre que t'has de prendre alguna cosa t'has d'informar i contrastar fonts.

**7. Coneix els seus fonaments científics, limitacions i funcionament?**

Científicament hi ha moltes coses que estan demostrades però depèn del científic que les demostra. En temes per exemple com el càncer hi ha coses que maten més o menys. No dic que sigui dolent o sigui bo, però cadascú es munta els contrastos que vol i les seves maneres de veure-ho, cadascú té el seu punt de vista. Sempre he mirat en què es basen els científics i en què es basen els altres. També hi ha científics que recolzen les teràpies naturals.

**8. Coneix quin és el posicionament del Ministeri envers les teràpies alternatives/complementaries? aquest fet abans de consumir aquestes teràpies?**

No els interessa perquè és acabar amb un negoci que cada cop dona més diners. Cada cop surten més malalties i inventen pastilles noves per tot. No els hi convé, ells guanyen gràcies a aquestes coses. Si tothom es curés amb plantes no hi hauria l'indústria.

**9. Quins aspectes valors més de les teràpies alternatives i quins menys?**

M'agrada que siguin naturals. Estàs a gust, i els efectes adversos són diferents. També n'hi ha però són mes fluixos. Et pots *for*te mil pastilles i t'acabarà destrossant el fetge. Les plantes són diferents, són naturals, i per tant són bones. Com a negatius es pot dir que hi ha molts fantasmes dins aquest món, no t'has de creure res i contrastar-ho tot sempre, i deixar que la gent opini. No t'has de tancar mai.

**10. Quins aspectes valors més i quins menys sobre la Salut Pública?**

El millor que té és que de moment és gratis. Fins que canviï. També és positiu que en els pobles encara tens una mica de temps perquè et visitin, però després en les ciutats et visiten en dos minuts. De coses bones, poques. De coses negatives que falta personal, i que està tot molt inventat. En el sentit que és un sistema en el que ells tenen

una visió equivocada. Un enfocament equivocacat. Haurien de permetre les teràpies naturals i alternatives. Tot són pastilles i tractaments bèsties. Que prenguin exemple d'Alemanya

**11. Què creu que li aporten aquestes teràpies que no li pugui aportar la medicina convencional?**

Experiències que puc adquirir jo sense anar al metge i que m'ho receptin, m'ho puc fer jo a la meua manera, sense haver de passar per laboratoris ni per receptes.

**12. Com valora l'atenció rebuda en les seves visites als metges o especialistes de la sanitat pública? Justifiqui la resposta.**

Bona. Aquí a Igualada almenys conec els meus metges i infermeres, i portem bon *rotllo*. Tenen una bona visió de la medecina. Sempre hi ha inconvenients d'espera però poc més dolent puc dir.

**13. I els medicaments o tractaments que aquests li han receptat?**

Malament. M'han donat coses que no m'han servir per res.

**14. Què és per vostè la salut? quines dimensions li atorgaria?**

Estar bé del cap, estar bé mentalment, estar bé amb la feina, amb la família... ho és tot. Pots estar discutit amb la teua família 40 anys i després et surt un tumor.

**15. Com d'important és per vostè tenir una salut òptima?**

És important, però dins el sistema en el que vivim també és complicat, a no ser que visquis en un poblet. Vulguis o no, si vius a Barcelona estàs respirant aire contaminat cada dia.

**16. Quina opinió li mereixen els aliments i medicaments processats per l'home?**

Estan bé per la gent que no es sap fer un ou ferrat. No costa gaire fer-te tu les coses. Enlloc de comprar-te galetes al súper te les pots fer a casa. Tot és una indústria massificada, abans es matava el porc un cop l'any i menjaven tot l'any. No m'inspiren molta confiança, ho fan massa a lo gran, a sac. Està tot tractat químicament.

**17. En quin grau creu vostè en l'existència de fenòmens, entitats o processos que no es poden entendre per mitjà de la ciència o la raó?**

No crec en Déu. Tampoc en els extraterrestres, fins que no ho vegi. A vegades veig *Cuarto Milenio* i em crec coses, però fins que no les vegi no puc estar al 100% segur. Sí que crec en les energies, és una cosa que cadascú la nota.

**18. En quin grau creu vostè que la Salut depèn de les seves decisions? En quin grau creu que la seva salut és responsabilitat seva?**

Per lo general és responsabilitat teua, però també influeix on t'ha tocar viure i com. No pots comparar-nos a nosaltres amb un nen del tercer món, no té res a veure.

Moltes gràcies pel temps que ha dedicat en respondre aquesta entrevista. Si ho desitja li podem enviar el treball sencer un cop acabada la investigació sol·licitant-lo en la següent direcció: [d.ramis44@gmail.com](mailto:d.ramis44@gmail.com)

---

*Introducció a la investigació: estem realitzant un estudi sociològic sobre el consum de teràpies alternatives complementàries, i per aquest motiu s'entrevisten a consumidors d'aquestes per a conèixer l'opinió que els mereixen, així com també els motius personals i individuals que els porten a consumir-ne. També s'apreciaran inferències sociològiques o de caràcter més general sobre l'augment de la popularitat d'aquestes teràpies així com opinions sobre el tema de qualsevol tipus.*

**1. Edat, sexe, estudis.**

49 anys, sóc dona i tinc estudis superiors.

**2. Ha consumit mai una teràpia basada en la homeopatia, naturopatia, fitoteràpia o qualsevol altre que quedi al marge de l'anomenada biomedicina (o medecina institucional)? Quina/es?**

De tot. He consumit naturopatia, homeopatia, acupuntura, osteopatia, massatge terapèutic... He buscat molt per la meua salut.

**3. Amb quina freqüència les consumeix?**

Tot és arrel d'un accident de cotxe que vaig de tenir. A partir d'aquest accident em vaig trencar el cap per 7 llocs, em vaig trencar la columna, tinc 4 vèrtebres que estan juntes... Arrel d'aquest accident vaig quedar en coma durant



un mes i quan em vaig despertar el meu diagnòstic era que no podia caminar perquè tenia la medul·la compromesa però al final vaig caminar. Vaig tenir una amnèsia anterògrada, no tenia capacitat per recordar allò actual, amb fases de no recordar el passat. Porto 3 operacions al cap, a l'hospital em donaven 2 hores de vida, vaig tenir 3 parades cardíques, pneumotòrax, costelles trencades, vesícula... tot això em va suposar estar 2 mesos i mig a l'hospital, el coma, les 3 operacions, ferros a l'esquena i molts anys de rehabilitació. A partir d'això vaig esgotar totes les vies de la medicina convencional per curar-me fins que vaig provar la teràpia natural, i la freqüència va ser molta. Quan la medicina convencional a l'institut Gutman i Bellvitge no podia donar-me res perquè millorés vaig acudir a les teràpies naturals, i vaig buscar molt. Tot tipus de teràpies buscant per tot arreu. Tenia una mica de "terapitis".

**4. Quin va ser el motiu que el va portar a vostè personalment a consumir-la per primera vegada?**

Quan vaig veure que em donaven molts opiacis pel dolor, i molts medicaments vaig voler eliminar-los tots. Arrel d'això jo vaig estudiar naturopatia per entendre jo el meu cos. En aquest moment no en consumeixo cap perquè he arribat en un equilibri en el que estic bé. Amb les meves limitacions i dolors, he tingut una incapacitat absoluta, però ja no vaig a fer-me acupuntura, ni vaig buscant molt. He arribat al meu equilibri, però han hagut de passar 19 anys.

**5. I en cas que ho hagi fet, ho ha fet en més d'una ocasió, perquè ho ha seguit fent?**

Perquè el primer cop que vaig anar a osteopatia, que va ser la primera teràpia natural, no vaig notar res. Vaig pensar que allò era una tonteria, però estava tant apurada que vaig anar a la següent visita, i vaig notar alguna cosa. Aleshores vaig veure la llum i vaig pensar que em podien ajudar. En el meu cas jo era molt racional, i em va costat cedir. Però em va funcionar i em vaig enganxar. Vaig seguir amb osteopatia, acupuntura... Vas fent moltes teràpies naturals, però necessiten sempre un espai de temps entre elles. Quan entres en aquest món va tot rodat. Com que vaig començar a veure que millorava l'amnèsia, el dolor (vaig poder deixar tots els opiacis, i eren opiacis forts). L'acupuntura em va desintoxicar dels opiacis i actualment no en faig servir. Només massatges terapèutics perquè el meu home es massatgista. A mi les teràpies naturals em van tornar a la vida, sinó encara estaria amb els opiacis. El meu problema de memòria i cerebral no es solucionava per culpa dels opiacis. Al deixar els opiacis vaig recuperar molt més. He recuperat el control del meu cos, no prenc ni un sol medicament. Tampoc faig ni proves cerebrals, doncs tenia un focus epilèptic... no estic prenent ni una aspirina.

**6. Creu que en el moment de consumir-les tenia suficient informació sobre el tema? Es va interessar en conèixer el seu funcionament?**

No el coneixia. Va ser realment perquè estava desesperada. Va ser després, quan he exercit de naturòpata que la gent que ve es perquè està desesperada. A vegades t'arriben amb 5 folis de medicines. La gent busca estar bé.

**7. Coneix els seus fonaments científics, limitacions i funcionament?**

Sí. Perquè jo vaig estudiar naturopatia i es basa en l'evidència científica, no són herbes i massatges i prou. Tot el que estudiem és la fisiologia del cos, i com arreglar i com conduir el cos en la salut a partir de l'evidència científica. Jo mai et diré que vagis a buscar farigola per un mal de cap, jo no conec el principi actiu d'aquella herba. La medicina natural avui en dia és a partir de l'evidència científica.

**8. Coneix quin és el posicionament del Ministeri envers les teràpies alternatives/complementaries?**

Quan jo estudiava, la Marina Geli, la ministra de sanitat d'ERC va proposar al Parlament regular les teràpies naturals a l'estil d'Europa. Hi ha molts llocs d'Europa com França i Alemanya on està regulat, almenys l'acupuntura. A Catalunya es volia regular tot, era necessari, inclús els estudis que jo vaig fer sobre naturopatia es van fer amb assimilacions de medicina, tenia crèdits de medicina. Però quan ho van proposar a Espanya van dir que *no, de eso nada. Si nosotros no lo hacemos vosotros tampoco*. Com tot el que passa. Avui en dia, sobre la regulació se'n està parlant i atacant-la una mica. Perquè s'està veient que el 80% de la gent que te patologies cròniques estan fent servir teràpies naturals. Una espècie d'usurpació de pacients. Sí que es veritat que a vegades pots trobar gent que t'ha fet cursets de magnetoteràpia i ja recepta, i hi ha mala premsa per això. Això és perquè s'està menjant el terreny de la medicina i de la farmacèutica. Nosaltres intentem que el pacient no prengui medicaments. I la farmacèutica és una *macroempresa* impressionant. Penso que tant l'indústria farmacèutica com l'alimentària no els hi va gaire bé perquè perden calers, és una usurpació del domini dels calers. Nosaltres som més antivacunes, antiàcids....

**9. Quins aspectes valores més de les teràpies alternatives i quins menys?**

El més positiu és que li donen una oportunitat al cos de reequilibrar-se ell sol. Jo crec que la teràpia natural el que fa és acompanyar-te en el camí perquè el teu cos tingui el necessari per reequilibrar-se i recuperar-se amb els seus medis. Per exemple la homeòstasis, l'equilibri del cos sense fer una invasió amb fàrmacs o amb teràpies que són molt invasives. Valoro negativament els terapeutes que animen al pacient a donar-li solucions que no són

exactament certes. Penso que en aquest món també hi ha molta gent que està una miqueta *illuminati*. Pot haver-hi terapeutes que et diguin que t'ho solucionaran, i això no es pot fer mai. No es poden donar aquestes garanties. En el punt aquest hi ha molts terapeutes que poden inconsistents. Penso que també és per la falta de regulació. Si hi hagués una regulació al darrere no es vendrien aquest medicaments miracle. Hi ha moltes coses que es venen com a miracles, i de miracles no n'hi ha. Aquest és l'aspecte que veig més negatiu dins aquest món.

**10. Quins aspectes valors més i quins menys sobre la Salut Pública?**

A mi em van salvar la vida, les teràpies naturals no me l'haguessin salvat. Tres operacions al cap amb vessament cerebral. La medicina és una, és la que cura. No n'hi ha una que es millor que una altra, totes han d'anar de la mà. És important aquest concepte, no n'hi ha una millor que una altra. Hi ha tres medicines, la convencional, naturopatia i homeopatia. Al metge no hi van les persones que es troben bé i volen seguir trobant-se bé. El metge de capçalera no està preparat per això. Està preparat per curar la malaltia. En canvi per un terapeuta és un pacient estrella, serveix per prevenir, no per curar. D'alimentació no hi ha res en la carrera de medicina. I és increïble, és el que més necessita el cos i no ho ensenyen. Jo penso que el que no està bé de la medicina convencional és que no busca la prevenció. Busquen suma de símptomes i et donen un medicament. He estat en molts hospitals, i m'han vist molts metges i ho vaig veure claríssim. La medicina natural és molt més lenta.

**11. Què creu que li aporten aquestes teràpies que no li pugui aportar la medicina convencional?**

Tot això que t'he dit abans. La homeòstasi. El control de la salut. Tu te'n vas al metge de capçalera i li traspasses la responsabilitat a ell. Amb la medicina natural no, la responsabilitat és teua.

**12. Com valora l'atenció rebuda en les seves visites als metges o especialistes de la sanitat pública? Justifiqui la resposta.**

N'he vist molts i hi ha de tot. Depèn de la massificació que tinguin els pobres metges. Hi ha una diferència molt gran entre dos grups que m'han visitat. Entre Bellvitge i l'institut Gutman. A Bellvitge estan molt massificats i no aixequen la mirada de l'expedient. Al Gutman hi ha una qualitat humana brutal, estava súper contenta. El cap de reumatologia va estar content de que volgués provar l'acupuntura. Jo estic súper agraïda a la medicina convencional de Bellvitge perquè em van salvar la vida, sinó no estaria aquí. La relació amb els metges a Bellvitge no va ser gaire bona. A més a més jo em vaig passar dos anys dient als neurocirurgians que no tenia memòria i ells es conformaven amb tal com estava per l'accident que havia tingut. Vaig anar canviant de metges fins que un em va fer un estudi neuropsicològic. Al Gutman només entres si val la pena. Però en general he tingut de tot, el que té més a veure és la massificació. Al Gutman van molt més tranquils.

**13. I els medicaments o tractaments que aquests li han receptat?**

Hi va haver un moment que em van salvar la vida, això no ho puc oblidar. I després em feien servir de conillet d'indies, em posaven anestèsics, em cauteritzaven nervis per veure si encertaven el que em produïa dolor... Va ser aleshores quan vaig deixar de veure-ho clar. La valoració que puc fer és negativa, perquè no em van treure el dolor, i quan em van posar els pòsits de morfina, al cap de dotze hores tenia el *mono*. No tinc una bona valoració.

**14. Què és per vostè la salut? quines dimensions li atorgaria?**

La salut té quatre potes. L'alimentació, perquè és la gasolina que necessiten les cèl·lules, la genètica, que no és una espasa de Damocles que et caurà, és una predisposició. L'exercici també és bàsic, la respiració, i les emocions. Per mi aquestes són les 4 potes de la salut. No perquè t'alimentis molt bé si ets una persona sedentària tindràs bona salut.

**15. Com d'important és per vostè tenir una salut òptima?**

És el més important. Jo la vaig perdre, era súper activa, i de cop em vaig llevar en un llit i estava quasi morta. Aleshores el concepte de salut es va tornar gegant. Porto anys buscant la salut. Jo estic molt bé. Però és perquè jo em vaig buscar la vida. Si jo no hagués buscat com recuperar-me, els metges es conformaven. Per ells estava fantàstica. Va ser el meu orgull que em va impulsar.

**16. Quina opinió li mereixen els aliments i medicaments processats per l'home?**

Em fan molta por perquè estan manipulats. Se'ls ha introduït alguna cosa que el nostre cos no reconeix, i el nostre cos té les mateixes necessitats que quan vivíem a les coses. Alimentàries i físiques, no som tan diferents. Avui en dia molta gent té molts problemes d'intoleràncies i és pels additius del processats, que el nostre cos no els reconeix. No hi confio gaire. Confio molt més en els aliments naturals, perquè el nostre cos els reconeix. Si els medicaments processats curessin bé no tindríem efectes secundaris.

**17. En quin grau creu vostè en l'existència de fenòmens, entitats o processos que no es poden entendre per mitjà de la ciència o la raó?**



Poc. Molt poc. Crec en l'energia humana, en els fets energètics de la societat, existeixen. Per exemple, si jo em sento malament amb tu, energèticament es nota. Entres en un lloc, i si hi ha una mala energia, la noto.

**18. En quin grau creu vostè que la Salut depèn de les seves decisions? En quin grau creu que la seva salut és responsabilitat seva?**

Totalment. És la meua responsabilitat, puc demanar ajuda, estudiar, buscar informació.

Jo penso que la salut és la responsabilitat de cadascú, cadascú s'ha de conèixer i no hi ha cap metge millor que un mateix, posar la teua salut en mans d'un altre no m'agrada. Jo penso que tu ho has de fer tot, tu has de conèixer-te. Entendre el que et diu el teu cos. Et va donant pistes abans d'emmalaltir, i ho has de saber veure. Ens han acostumat a passar la responsabilitat al metge, que és qui ens ho curarà. La gent va al metge a que li solucionin els problemes. Això ho he vist des de l'experiència, i funcionen molt millor les teràpies quan les coses estan en mans del pacient. És qui decideix.

Moltes gràcies pel temps que ha dedicat en respondre aquesta entrevista. Si ho desitja li podem enviar el treball sencer un cop acabada la investigació sol·licitant-lo en la següent direcció: d.ramis44@gmail.com

---

*Introducció a la investigació: estem realitzant un estudi sociològic sobre el consum de teràpies alternatives complementàries, i per aquest motiu s'entrevisten a consumidors d'aquestes per a conèixer l'opinió que els mereixen, així com també els motius personals i individuals que els porten a consumir-ne. També s'apreciaran inferències sociològiques o de caràcter més general sobre l'augment de la popularitat d'aquestes teràpies així com opinions sobre el tema de qualsevol tipus.*

**1. Edat, sexe, estudis.**

31 anys, dona i estudis tinc carrera i màster.

**2. Ha consumit mai una teràpia basada en la homeopatia, naturopatia, fitoteràpia o qualsevol altre que quedi al marge de l'anomenada biomedicina (o medicina institucional)? Quina/es?**

Sí. Naturopatia, acupuntura, reflexologia...

**3. Amb quina freqüència les consumeix?**

Pràcticament només consumeixo teràpies naturals quan tinc algun problema.

**4. Quin va ser el motiu que el va portar a vostè personalment a consumir-la per primera vegada?**

El tema és que jo ja des de que era petita, com que el meu pare es dedicava a les teràpies naturals ho he viscut molt integrat en la meua forma de ser i de percebre la medicina, des de que jo tinc consciència. Recordo de petita jo a sobre el llit plena d'agulles d'acupuntura. Ho tinc integrat des de sempre. Quan fa falta també he pres medicina convencional.

**5. I en cas que ho hagi fet, ho ha fet en més d'una ocasió, perquè ho ha seguit fent?**

Per una qüestió de consciència i de pensament, perquè el concepte de la medicina natural no és aplicar alguna cosa com un producte o alguna cosa química en el seu cos que la transformi, sinó donar-li la força al seu propi organisme sense transformar la química, només reforçant el sistema immunitari perquè el teu propi cos estigui en salut. És el tractament de viure en salut, no el tractament de la malaltia. Tu tens la capacitat de curar-te a tu mateix, no necessites un producte extern químic que et transformi o t'hagi de curar, perquè aquest producte et pot curar una cosa i te'n fa malbé moltes d'altres.

**6. Creu que en el moment de consumir-les tenia suficient informació sobre el tema? Es va interessar en conèixer el seu funcionament?**

No, evidentment no. Era una nena. Ho consumia perquè el meu pare em deia que era el millor per mi. Tenia 4 o 5 anys. Mai he sigut una nena que es posés malalta, sempre he tingut molt bona salut, mai he tingut res greu ni al·lèrgies. No porto vacunes, mai he tingut res greu de salut.

**7. Coneix els seus fonaments científics, limitacions i funcionament?**

Hi ha coses que sí que conec, i segurament se'm escapen moltes més. Alguna cosa conec però no en sóc experta ni professional. Conec com funciona la homeopatia, les flors de Bach... són coses que jo he consumit molt. Per exemple, sé que la homeopatia funciona a partir de l'essència vibracional de les plantes. Les flors de Bach cada una té les seves pròpies característiques i t'ajuden a superar o a treballar coses de tu mateix. La reflexologia també, però no ho sé tot.

**8. Coneix quin és el posicionament del Ministeri envers les teràpies alternatives/complementaries?**

Segons el que tinc entès ells promouen tot el que al darrera té una evidència científica. La resta més aviat es nega o no es recolza i tampoc es pot recomanar.

**9. Quins aspectes valors més de les teràpies alternatives i quins menys?**

Sobretot que són molt naturals, saludables i que et fan més conscient de tu mateix, del teu cos i dels teus propis processos. Tot som persones individuals, i m'ajuden a conèixer-me a mi mateixa, a entendre el meu cos, entendre què li va bé i que no. També a saber en quin punt estic i com ajudar-lo amb X productes o x essències i sé que respon bé el meu cos i em funciona, i no li estic ficant químics ni donant-li productes que m'alteren o em fan mal la panxa o em fan sentir malament. A nivell de les meves pròpies creences o principis és molt coherent amb la meua forma de viure i de pensar. Molt natural, molt conscient. Negatiu trobaria que hi ha molta gent en l'àmbit del yoga i del Reiki que són molt il·luminats. Et pots trobar gent *molt flipada* que de seguida et parla d'energies. No vol dir que no existeixin les energies i sinèrgies, i si em poso un pèndul a la mà i la giro, el pèndul canvia de direcció. Hi ha coses que puc veure i percebre que són d'aquesta manera. Amb flors de Bach he pogut comprovar que si toco el pols d'una persona i vaig movent sobre les flors de Bach el pèndul es mou cap una direcció o cap a l'altra. Però la gent que va tant *flipada* no m'agrada tant. Perquè et trobes gent que ho desprestigia.

**10. Quins aspectes valors més i quins menys sobre la Salut Pública?**

Hi ha molts avenços que fan molta falta. Tot el tema de la maquinària per mirar-te l'interior dels ossos, fer-te plaques... coses que van súper bé. Hi ha molta gent a qui la medicina li ha salvat la vida, el que passa és que potser a vegades en fa un abús i agafen tolerància. Jo també he pres antibiòtic quan m'ha fet falta quan he tingut una infecció, hi ha moments i moments. No pel fet de consumir teràpies naturals haig d'estar en contra de la medicina convencional. Al contrari, són complementàries i els avenços són molt positius. Hi ha molts estudis de neurologia que està bé que progressin, però també estaria bé que anessin de la mà les unes amb les altres, s'enriquiria tot molt més. Tampoc m'agraden els medicaments *parche*, no estàs solucionant el problema, no vas a l'arrel del problema, al perquè t'està passant això o perquè tens aquesta dolència. Hi ha coses que són molt més profundes, per exemple la medicina tradicional xinesa, si et fa mal a un lloc té molt a veure amb el tema emocional. El tema emocional és un tema que la medicina convencional no contempla. Nosaltres som persones i no podem disgregar lo físic de lo mental de lo emocional. Si una persona té un càncer o una malaltia greu també hi ha molts temes emocionals que s'han de tractar com a persona. A part de temes alimentaris o genètics. S'aïlla i es tracten a totes les persones com si fossin iguals. És tot molt massificat i seguint els estàndards, i també tota la indústria farmacèutica i tota la gran merda que hi ha darrere. S'han de vendre tants mils de productes. També tenen cures per a malalties, però el que interessa a la medicina és tenir malalts crònics, vivim en un món capitalista. Gent que es mediqui tota la vida afavoreix el consum, i no es promou que la gent es curi o visqui en salut. Vivim en una societat on la malaltia va molt bé. Produeix molts beneficis i molts guanys.

**11. Què creu que li aporten aquestes teràpies que no li pugui aportar la medicina convencional?**

Nivell de vida. Salut. La medicina convencional no et pot portar salut, et tracta la malaltia. La medicina natural et tracta la salut. Perquè tu visquis en salut, i el teu cos tingui salut i resposta davant totes les malalties.

**12. Com valora l'atenció rebuda en les seves visites als metges o especialistes de la sanitat pública? Justifiqui la resposta.**

Moltes vegades quan he anat per temes de traumatologia m'han tractat molt bé, però en general quan hi he anat per malalties o altres dolències m'han inflat a antibiòtics, antihistamínics, antiinflamatoris que no calen. Moltes vegades ni m'han mirat i em feien prendre coses. He anat moltes vegades a moltes consultes que ni m'han escoltat ni han mirat el que tenia, m'han inflat a medicaments i cap a casa. Això la majoria de vegades no em dóna confiança. Sí que a vegades he tingut visites a ginecologia, on et miren el coll de l'úter, i miren que estiguis bé, he rebut una atenció millor i més personalitzada. Les típiques de metge de capçalera fatal. M'han receptat molts medicaments. Si vaig a la consulta perquè em fa mal al pit i estic carregada, et recreen de tot i no et miren. Fins a quin punt em val la pena anar per la pública si m'haig d'esperar molt temps, t'atenen ràpid, t'inflen a medicaments i no hi ha un seguiment...?

**13. I els medicaments o tractaments que aquests li han receptat?**

Això que et comentava.

**14. Què és per vostè la salut? Quines dimensions li atorgaria?**

Jo crec que la salut és l'estat natural del cos. És estar bé amb un mateix a nivell físic i mental. Per mi la salut ho és tot. És estar ple i estar bé. No tenir dolències, estar bé emocionalment, tenir projectes, ser una persona íntegra



i plena, viure amb salut, tenir energia, sentir-te bé... i no tenir malalties. Que el teu propi cos respongui davant de tot i que estiguis absent de malaltia.

**15. Com d'important és per vostè tenir una salut òptima?**

Ho és tot. Sense salut no hi ha vida. Sí que moltes vegades he fumat, he begut, menjo sucre... hi ha coses que sé que no són molt bones. Algun cop menjo carn i sé que menjo antibiòtic. Amb el tema de l'alimentació va súper lligat. Si em poso una crema que porta X coses m'està alterant. Igualment sí que és súper important tot i no ser coherent del tot.

**16. Quina opinió li mereixen els aliments i medicaments processats per l'home?**

Hi ha una línia entre els productes que són saludables i els que no. Evidentment que el ser humà va deixar de ser recol·lector i va passar a tenir productes processats, però hi ha tots els productes que respecten la natura, no porten pesticides, no estan alterats genèticament, no són transgènics, no porten hormones, antibiòtics, conservants, colorants, químics que t'estan agredint. Tots aquests productes naturals que respecten el medi i estan fets amb una consciència saludable són millors. Els peixos amb el metall pesat és el mateix. Hi ha una part que no podem controlar, però en mesura del possible a mi em mereix confiança tot el que sigui menys processat. Les coses que estan fetes a nivell industrial *a saco* no em porten confiança, i les empreses que ho emboliquen tot en plàstic i no tenen una producció ètica no em generen confiança, però sobretot prefereixo consumir productes naturals a partir de recursos saludables.

**17. En quin grau creu vostè en l'existència de fenòmens, entitats o processos que no es poden entendre per mitjà de la ciència o la raó?**

Molt alt, sí. No tenim consciència de moltíssimes coses que passen, molts processos que no podem controlar perquè solem creure allò que veiem, allò amb evidències científiques. Els humans només fem servir el 5% del nostre cervell, no podem percebre moltes coses. Crec que d'alguna manera hi ha energies perquè he viscut experiències que em demostren que hi ha sinèrgies que es queden als llocs. Hi ha coses que se'ns escapen i estan allà, sobretot en temes energètics que no podem controlar i en processos mentals que hem oblidat, capacitats que no sabem controlar... Vivim molt en la superfície de tot, i som molt més profunds i podem percebre moltes més coses que hem oblidat.

**18. En quin grau creu vostè que la Salut depèn de les seves decisions? En quin grau creu que la seva salut és responsabilitat seva?**

Totalment. Al 100%, perquè jo sóc responsable de mi mateixa i de les decisions que jo prenc en cada moment de la meua vida. Des del lloc on visc, o com jo sento i processos emocions són coses que només jo puc canviar i prendre decisions sobre mi mateixa. Si jo estic vivint a Barcelona on hi ha molta contaminació, això afectarà. O si em menjo una tonyina plena de metalls pesats m'afectarà a la meua salut, però jo sóc responsable de mi i prenc les meves pròpies decisions. No puc delegar la responsabilitat de la meua salut a una altra persona, sóc jo qui pren aquestes decisions.

Moltes gràcies pel temps que ha dedicat en respondre aquesta entrevista. Si ho desitja li podem enviar el treball sencer un cop acabada la investigació sol·licitant-lo en la següent direcció: d.ramis44@gmail.com

---

*Introducció a la investigació: estem realitzant un estudi sociològic sobre el consum de teràpies alternatives complementàries, i per aquest motiu s'entrevisten a consumidors d'aquestes per a conèixer l'opinió que els mereixen, així com també els motius personals i individuals que els porten a consumir-ne. També s'apreciaran inferències sociològiques o de caràcter més general sobre l'augment de la popularitat d'aquestes teràpies així com opinions sobre el tema de qualsevol tipus.*

**1. Edat, sexe, estudis.**

28 anys, masculí i estudis de ESO.

**2. Ha consumit mai una teràpia basada en la homeopatia, naturopatia, fitoteràpia o qualsevol altre que quedi al marge de l'anomenada biomedicina (o medicina institucional)? Quina/es?**

Sí, la homeopatia.

**3. Amb quina freqüència les consumeix?**

No ho sé, tampoc em poso gaire malalt. Em puc posar dos vegades malalt l'any com a màxim.

**4. Quin va ser el motiu que el va portar a vostè personalment a consumir-la per primera vegada?**

En el meu cas és més que res un motiu familiar. Tant mon tiet com la cosina de ma mare són homeòpates. Es una història familiar, no és que hagi llegit un article i hagi fet el canvi de *xip*. Des de que vaig néixer, abans de saber parlar ja m'estaven donant *nissets*. Ho tinc assumit. És per influència dels de casa. Optem per aquesta alternativa perquè no és tan agressiva.

**5. I en cas que ho hagi fet, ho ha fet en més d'una ocasió, perquè ho ha seguit fent?**

Perquè com a norma general em dona bons resultats, em funciona. En els casos forts que he tingut de coses grosses, com per exemple quan era petit, que tenia un problema de lleganyes, no podia obrir els ulls, aleshores ma mare m'ho netejava amb aigua i no sé quina herba i no se'm acabava de curar. El meu tiet em va donar *nissets* i ho vaig passar automàticament. Sempre que em pugui estalviar la biomedicina faré servir homeopatia, tot i que a vegades no et queda una altra que prendre't un ibuprofè. Temes traumatològics, ferides obertes... necessites altres històries. Si és per febres l'ideal és l'homeopatia.

**6. Creu que en el moment de consumir-les tenia suficient informació sobre el tema? Es va interessar en conèixer el seu funcionament?**

No, i avui en dia segueixo sense saber-ho. Molta gent em parla dels placebos i no sé que respondre, el meu tiet em diu que no i molta gent em diu que sí, i aleshores no sé com funciona. Sé que els *nissets* és una cosa que quan tens un virus, no l'ataca tan agressivament perquè només estimula el cos per crear anticossos, no t'ataca directament al organisme o al virus, sinó que l'ajuda a que el pugui combatre, i això és una de les coses que m'agraden de la homeopatia, que tu pots combatre'l. Aleshores surts del constipat i tens moltes més defenses. L'has lluitat tu, no una pastilla. Crec que va per aquí.

**7. Coneix els seus fonaments científics, limitacions i funcionament?**

No, sé que està bastant desvalorada. Es practica perquè hi ha molta gent que vol fer-ne ús, però penso que està molt desvalorada. Moltes coses que et passen que a l'hospital et donen la medicina estàndar es podrien curar amb homeopatia.

**8. Coneix quin és el posicionament del Ministeri envers les teràpies alternatives/complementaries?**

Ni idea, ho hauríem de buscar.

**9. Quins aspectes valores més de les teràpies alternatives i quins menys?**

Això que dèiem ara, que puguis ser tu qui combat tot el que et passa, que no sigui una medicina externa. M'agrada també que tot això no és tant agressiu. Potser d'aquí 10 anys em diuen que els *nissets* van malament, aleshores canviarem. Però per ara és molt menys agressiu. De negatiu, el que no m'agrada de l'homeopatia és el tema del placebo. No m'agrada parlar-ne o reconèixer-ho, però a la vegada m'agrada, perquè si fos placebo seria la hòstia, perquè tot el que m'he curat ho hauria fet pel meu propi peu. El que no m'agrada és que hi hagi tota aquesta crítica del placebo. A vegades hi ha coses que és millor no saber-les.

**10. Quins aspectes valores més i quins menys sobre la Salut Pública?**

Que sigui pública primer. Però a part d'això no puc valorar gaire positivament les meves experiències perquè no han sigut molt bones. Et dona la sensació que no m'estan tractant bé, o et donen medicines massa ràpid. Jo entenc que allà hi ha molta gent, tothom vol que el curin ràpid. Molts metges tenen la costum de donar medicaments molt ràpid. En el meu cas del genoll tenia el genoll destruït, els lligaments partits... d'un accident amb la bici, i al anar a l'hospital me'n recordo que em van enviar a casa al mateix dia, que tenia una mica de contusió i que me'n anés cap a casa. I tenia els lligaments trencats. Et donen molt ràpid ibuprofens, quan el que haurien de fer és no donar-te res i enviar-te al fisioterapeuta. La majoria de casos de traumatologia s'acabarien molt més ràpid si el procés fos enviar-nos al *fisio*. Et posen una vena i et donen antiinflamatoris però tota la musculatura et costa 3 mesos recuperar-la. Aleshores, tot aquest temps, amb els lligaments trencats tu pots fer exercici. L'únic que necessites immobilització és quan et trenques un os, per qualsevol altre tema pots moure't. No t'han d'immobilitzar, i això és el que no m'agrada, que ràpid et posen una vena i crosses i no sé què i moltes vegades tu sol t'ho pots anar fent sense tanta història. Molts casos de trauma.

**11. Què creu que li aporten aquestes teràpies que no li pugui aportar la medicina convencional?**

Doncs casos més lleus que es poden combatre amb tractaments no traumatològics es poden tractar amb medicina alternativa perquè no és tan agressiu. Amb el cas de mon pare li van dir que l'havien d'operar, però com que tenia coneixements i contactes va decidir prendre homeopatia i no va caler operar-lo.

**12. Com valora l'atenció rebuda en les seves visites als metges o especialistes de la sanitat pública? Justifiqui la resposta.**

És el pitjor de la Salut Pública. He pogut contrastar les meves experiències amb un amic fisioterapeuta, hem parlat molt de tot aquest tema i m'ho explicava, i estic d'acord amb ell. Molts casos de traumatologia t'haurien d'enviar al fisioterapeuta. Res de 40 ibuprofens i d'immobilitzacions, et faran fer altres coses abans de seure i perdre musculatura.

**13. I els medicaments o tractaments que aquests li han receptat?**

En general han tingut efecte. Jo quan vaig a l'hospital és perquè ja no puc més. Si es per mal de cap o per febre em quedo a casa. Quan vaig a l'hospital és per exemple quan vaig tenir una orquitis, que em feia molt mal. És un cas que necessites anestesiar-ho ràpid, i m'ho van fer. Per tant ho puc valorar positivament en general. Amb la orquitis em van punxar morfina i em vaig adormir. Està bé, el que passa és que no s'hauria de fer servir tan ràpid.

**14. Què és per vostè la salut? Quines dimensions li atorgaria?**

Que tot el teu cos i organismes funcionin correctament i que el teu estat d'ànim estigui bé. Que tinguis ganes de fer coses i de crear, i de créixer. Tot és un pack. Està tot relacionat. Penso que és una cosa que potser no es pot demostrar científicament, però està molt lligat. El dia que t'aixeques feliç tens més energia. El dia que tens un projecte i tens ganes de fer tens més energia. El no estar bé d'aquí dalt i tenir preocupacions et pot desencadenar moltes coses. Inclús coses que et passen que el cap te les fa canviar i te les agreuja. És molt important ser fort i estar bé del cap per poder entendre el que et passa. En el cas del genoll sé que el tinc mínimament bé, però el meu cap té una por extra per les experiències que he viscut, i hi ha moltes situacions que no les gestiono bé muscularment parlant. Em fa més mal del que m'hauria de fer, i és pel meu cap. Jo posaria la mà al foc que afecta molt. Si jo fes uns entrenaments rutinaris en els que confii que van bé pel genoll, i sabent que fent allò estaré bé, el teu cap pensa: el meu genoll està bé i passa a estar bé.

**15. Com d'important és per vostè tenir una salut òptima?**

És una obligació diària de cada dia que et lleves intentar estar bé. Cada dia. Hi has de pensar cada dia. Tampoc sóc del tot conseqüent, penso que sóc molt *vago* per moltes coses, però no vol dir que no en sigui conscient, i després em queixaré per burro. Algunes coses sé com les hauria de fer i no les faig.

**16. Quina opinió li mereixen els aliments i medicaments processats per l'home?**

Jo sé que moltes coses de les que menjo porten moltes coses dolentes. Com he dit abans sóc un mandrós i no em penso posar a fer pa cada dia. Vaig i ho compro fet. És més, si hi haguessin unes pastilles que et donessin tots les nutrients que necessites en un dia i no haguessis de menjar me les prendria. Cada dia perdo molt temps cuinant, menjant i fregant, i així m'ho estalviaria. A vegades penso en fer-me vegetarià, és un tema que m'interessa, no tinc necessitat de menjar carn. Jo penso que òbviament si ho fessis tot bé duraries més anys i la teva salut seria millor. Ara, cuidant-ho una mica, fer l'ús just i necessari dels ibuprofens i de moltes altres coses és suficient. No per prendre't alguna cosa variarà tant la teva esperança de vida.

**17. En quin grau creu vostè en l'existència de fenòmens, entitats o processos que no es poden entendre per mitjà de la ciència o la raó?**

Ni hi crec ni m'ho deixo de creure, però tampoc t'ho puc valorar amb un 5. Hi crec en un 6'5. No hi crec del tot perquè tinc la ment matemàtica, i necessito números que em demostrin les coses. Però hi ha alguna cosa dins meu que em diu que tampoc em puc tancar. Però en el cas de les medicines alternatives, si funciona no necessites explicació addicional. I el mateix pels ibuprofens, quan estic delirant i a punt de morir-me me'n prenc un i em fa molt efecte, i és el que vull. Si estic a casa a 38 de febre em posaré un drap d'aigua al cap i estaré tot la nit curant-me sense ibuprofens. I així no crec en una tolerància. Veig la tolerància de la gent amb aquest tema, que se'n han de prendre 3 cada dia i en depenen. No vull arribar aquí.

**18. En quin grau creu vostè que la Salut depèn de les seves decisions? En quin grau creu que la seva salut és responsabilitat seva?**

Sobre 10, un 9'5. Sé que hi ha moltes coses que no pots controlar, però el que pots controlar està per sobre del 9. Perquè tu pots tenir una dieta equilibrada, fer esport... el teu cos necessita menjar, dormir i activitat, i després la part psicològica d'estar bé i tenir relacions. Aquestes són les necessitats bàsiques. Si jo vull, tinc salut. Òbviament coses com el càncer és una mica loteria, i podríem entrar en el debat dels aliments processats i els pollastres dopats i totes aquestes coses, que són els que et donen càncer. Però no sé, se'n va de les meves mans, per molt que cregués que això és la causa tampoc es podria combatre. Aquestes coses estan molt per sobre del nostre govern, de la UE i de moltes coses.

Moltes gràcies pel temps que ha dedicat en respondre aquesta entrevista. Si ho desitja li podem enviar el treball sencer un cop acabada la investigació sol·licitant-lo en la següent direcció: [d.ramis44@gmail.com](mailto:d.ramis44@gmail.com)

